Česká průmyslová
zdravotní pojišťovna

ZDRAVOTNĚ POJISTNÝ PLÁN na rok 2021

(návrh)
listopad 2020

kód pojišťovny 205

Obsah

1. ÚVOD 5
2. OBECNÁ ČÁST 7
3. POJIŠTĚNCI 15
4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ 16
4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP 16
4.2 Tvorba, příjmy ZFZP 23
4.3 Čerpání, výdaje ZFZP 24
4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS 24
4.3.2 Zdravotní politika 26
4.3.3 Revizní a kontrolní činnost 29
4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů 30
5. OSTATNÍ FONDY 35
5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence 35
5.2 Provozní fond 39
5.3 Majetek pojišťovny a investice 43
5.4 Sociální fond 46
5.5 Rezervní fond 48
5.6 Jiná činnost (než je provozování v. z. p.) 50
6. PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY 52
7. ZÁVĚR 58

Zkratky citované v textové části a tabulkových přílohách

ČLK	Česká lékařská komora
ČLS JEP	Česká lékařská společnost J. E. Purkyně
ČNB	Česká národní banka
ČPZP	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
ČR	Česká republika
ČSK	Česká stomatologická komora
DMS ELO	Document management systém
DIOP	Dlouhodobá intenzivní ošetřovatelská péče
DW	Data Warehouse (datový sklad)
EHIC	European Health Insurance Card
EU	Evropská unie
Fprev	Fond prevence
FRM	Fond reprodukce majetku
HOZ	Hromadné oznámení zaměstnavatele
HZP	Hutnická zaměstnanecká pojišťovna
ICT	Informační a komunikační technologie
IR-DRG	International Refined Diagnosis Related Group (mezinárodní zpřesněné skupiny vztažené k diagnóze)
ISVČ	Informační systém výdajová část
LPS	Lékařská pohotovostní služba
MD	Microsoft Dynamics
MF	Ministerstvo financí ČR
MŠMT	Ministerstvo školství, mládeže a tělovýchovy ČR
MZ	Ministerstvo zdravotnictví ČR

NIP	Následná intenzivní péče
OBZP	Osoby bez zdanitelných příjmů
Oček. skut.	Očekávaná skutečnost
OSVČ	Osoby samostatně výdělečně činné
PF	Provozní fond
PZS	Poskytovatelé zdravotních služeb
RF	Rezervní fond
SAS	Statistical Analysis Software
SF	Sociální fond
SIP	Systém integrované péče
SMS	Short message service
SÚKL	Státní ústav pro kontrolu léčiv
TRN	Tuberkulóza a respirační nemoci
v. z. p.	Veřejné zdravotní pojištění
ZFZP	Základní fond zdravotního pojištění
ZPP	Zdravotně pojistný plán
ZZP	Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna

Právní předpisy citované v textové části a tabulkových přílohách

Zákon č. 551/1991 Sb.,	zákon o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 563/1991 Sb.,	zákon o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 280/1992 Sb.,	zákon o resortních, oborových, podnikových a dalších zdravotních pojišťovnách, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 592/1992 Sb.,	zákon o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 48/1997 Sb.,	zákon o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 500/2004 Sb.,	správní řád, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 23/2017 Sb.,	zákon o pravidlech rozpočtové odpovědnosti, ve znění pozdějších předpisů.
Zákon č. 24/2017 Sb.	zákon, kterým se mění některé zákony v souvislosti s přijetím právní úpravy rozpočtové odpovědnosti.
Zákon č. 301/2020 Sb.	zákon o kompenzacích osobám poskytujícím hrazené zdravotní služby zohledňujících dopady epidemie onemocnění COVID-19 v roce 2020.

Vyhláška č. 134/1998 Sb.	vyhláška, kterou se vydává seznam zdravotních výkonů s bodovými hodnotami, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 503/2002 Sb.	vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona č. 563/1991 Sb., o účetnictví, ve znění pozdějších předpisů, pro zdravotní pojišťovny, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 418/2003 Sb.	vyhláška, kterou se stanoví podrobnější vymezení okruhu a výše příjmů a výdajů fondů veřejného zdravotního pojištění zdravotních pojišťoven, podmínky jejich tvorby, užití, přípustnosti vzájemných převodů finančních prostředků a hospodaření s nimi, limit nákladů na činnost zdravotních pojišťoven krytých ze zdrojů základního fondu včetně postupu propočtu tohoto limitu, ve znění pozdějších předpisů.
Vyhláška č. 376/2011 Sb.	vyhláška, kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění.
Vyhláška č. 125/2018 Sb.	vyhláška o informacích uváděných ve zdravotně pojistném plánu a výhledu a o způsobu jejich předkládání zdravotními pojišťovnami.
Vyhláška č. 305/2020 Sb.	vyhláška o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020.
Vyhláška č. 428/2020 Sb.	vyhláška o stanovení hodnot bodu, výše úhrad hrazených služeb a regulačních omezení pro rok 2021.
Nařízení vlády č. 567/2006 Sb.,	o minimální mzdě, o nejnižších úrovních zaručené mzdy, o vymezení ztíženého pracovního prostředí a o výši příplatku ke mzdě za práci ve ztíženém pracovním prostředí, ve znění pozdějších předpisů.

1. ÚVOD

Základní charakteristika ZPP, zdroje čerpání podkladů

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2021 je základní vnitřní normou, která vymezuje hlavní cíle činnosti ZP, včetně podmínek a forem jejich věcného, odborného a organizačního zajištění. ZPP je zpracován v souladu s vyhláškou č. 125/2018 Sb. a platnými právními předpisy citovanými v Přehledu, případně s jejich předpokládanými změnami.

ZPP na rok 2021 je sestaven při respektování následujících skutečností:

- *Makroekonomické predikce ČR* zveřejněné pro roky 2020-2021 a výhledu do roku 2023,
- platba za státem hrazené pojištěnce, a to v částce 1 767 Kč na jednoho pojištěnce měsíčně,
- předpokladu inflačního a cenového vývoje v ČR a jeho vlivu na příjmovou a výdajovou část ZPP s promítnutím dopadu nově účinných právních předpisů,
- předpokladu vývoje v oblasti mezd a platů zaměstnanců, příjmů od OSVČ a OBZP,
- odhadu vývoje počtu pojištěnců v daných věkových skupinách a dle pohlaví,
- dohod ZP a PZS v rámci dohodovacího řízení na rok 2021, resp. všech následujících souvislostí promítnutých do konečného znění tzv. Úhradové vyhlášky pro rok 2021,
- vyhláška č. 305/2020 Sb. o stanovení způsobu zahrnutí kompenzace do výše úhrad za hrazené služby poskytnuté v roce 2020,
- dopisu MZ č.j.: MZDR 38181/2020-1/DZP, ze dne 9.9.2020, který reflektuje dohodu o přílohách k vyhlášce č. 125/2018 Sb. vyplývající ze zasedání ekonomické sekce Svazu zdravotních pojišťoven ČR za účasti zástupců Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR, MZ a MF ze dne 9.9.2020,
- dopisu MZ č.j.: MZDR 38181/2020-2/DZP, ze dne 21.9.2020, s informací MZ a MF o aktuální predikci příjmů systému v. z. p. v letech 2020 – 2023,
- dopisu MZ č.j.: MZDR 38181/2020-5/DZP, ze dne 7.10.2020, s informací MZ a MF o vyrovnaném hospodaření v letech 2022 – 2023,
- stanovených nákladových indexů pro jednotlivé věkové skupiny a pohlaví,
- předpokladu dalšího vývoje počtu a struktury PZS,
- prognózy podílu jednotlivých typů PZS na čerpání z celkového objemu prostředků určených na financování zdravotních služeb,
- analýzy skutečností roku 2020 známých v době zpracování ZPP.

Východiskem pro zpracování ZPP je ukazatel průměrného počtu pojištěnců pro rok 2021, který činí 1 279 000 osob. Pro stanovení a propočet předkládaných ukazatelů byla použita statistika dlouhodobě sledovaných dat získaných prostřednictvím IS ČPZP.

ČPZP je připravena zajistit svým pojištěncům místně a časově dostupné a kvalitní zdravotní služby. Záměrem ČPZP je proto i v roce 2021 uplatňovat efektivní nákup a organizaci zdravotních služeb, cíleně ovlivňovat jejich dostupnost a kvalitu, důsledně provádět kontrolu jejich poskytování a využívání. ČPZP se zaměřuje zejména na jejich vyúčtování jak z hlediska objemu, tak kvality, a to současně s cílem realizace preventivních programů ve prospěch svých pojištěnců. V oblasti výdajů je dlouhodobou prioritou snaha o prosazení optimalizace způsobů úhrad zdravotních služeb a včasná úhrada oprávněných závazků vůči PZS.

ZPP ČPZP na rok 2021 byl sestaven jako vyrovnaný ve všech jeho základních atributech, a to s vědomím očekávaného vývoje české ekonomiky.

2. OBECNÁ ČÁST

Sídlo ZP, statutární orgán

Obchodní firma:	Česká průmyslová zdravotní pojišťovna
Sídlo:	Ostrava-Vítkovice, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00
IČO:	47672234
Statutární orgán:	JUDr. Petr Vaněk, Ph.D., generální ředitel
Bankovní spojení:	ČNB, pobočka Ostrava
Telefon, e-mail:	597 089 205, posta@cpzp.cz
Internetová adresa:	http://www.cpzp.cz
ID datové schránky:	mk5ab8i

Česká průmyslová zdravotní pojišťovna byla pod názvem Hutnická zaměstnanecká pojišťovna zřízena rozhodnutím Ministerstva práce a sociálních věcí České republiky ze dne 28.9.1992, č.j. 23-22176/92-5 podle zákona č. 280/1992 Sb., a vznikla dne 1. prosince 1992 zápisem do obchodního rejstříku vedeného Krajským soudem v Ostravě, oddíl AXIV, vložka 545.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. 9632/96 bylo ke dni 1.7.1996 povoleno sloučení ZZP ATLAS - (Zaměstnanecká zdravotní pojišťovna) se sídlem ve Zlíně, nám. T. G. Masaryka 588, IČO 49981829, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. ZZP ATLAS byla k 1.7.1996 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 19631/2009 bylo ke dni 1.7.2009 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny AGEL se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Zalužanského 1192/15, IČO 27832449, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou. Zdravotní pojišťovna AGEL byla ke dni 1.7.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 26749/2009 bylo ke dni 1.10.2009 povoleno sloučení České národní zdravotní pojišťovny se sídlem Praha 2, Ječná 39, IČO 49709917, s Hutnickou zaměstnaneckou pojišťovnou včetně změny názvu Hutnické zaměstnanecké pojišťovny k datu 1.10.2009 na Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Česká národní zdravotní pojišťovna byla ke dni 1.10.2009 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

Rozhodnutím Ministerstva zdravotnictví České republiky č.j. MZDR 15525/2012 bylo ke dni 1.10.2012 povoleno sloučení Zdravotní pojišťovny METAL – ALIANCE se sídlem Kladno, Čermákova 1951, PSČ 272 00, IČO 48703893, s Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnou se sídlem v Ostravě-Vítkovicích, Jeremenkova 161/11, PSČ 703 00, IČO 47672234. Zdravotní pojišťovna METAL – ALIANCE byla ke dni 1.10.2012 zrušena bez likvidace s tím, že veškerá práva, povinnosti a závazky přecházejí na právního nástupce Českou průmyslovou zdravotní pojišťovnu.

Současná organizační struktura a její předpokládaná úprava v roce 2021

Správní rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je nejvyšším orgánem ČPZP. Rozhoduje o zásadních otázkách týkajících se činnosti ČPZP jako celku.

Dozorčí rada České průmyslové zdravotní pojišťovny je kontrolním orgánem ČPZP. Dohlíží na dodržování obecně závazných právních předpisů a vnitřních norem ČPZP. Navrhuje auditorskou společnost Správní radě ČPZP na základě doporučení Výboru pro audit. Kontroluje plnění zdravotně pojistného plánu a projednává zprávy o výsledcích hospodaření a účetní závěrku.

Generální ředitel České průmyslové zdravotní pojišťovny je statutárním orgánem ČPZP. Řídí ZP v souladu s obecně závaznými právními předpisy a rozhodnutími správní rady, jedná za ČPZP a zastupuje ji ve vnějších vztazích.

Výbor pro audit v souladu se Statutem Výboru pro audit ČPZP sleduje zejména postup sestavování účetní závěrky, účinnost vnitřní kontroly a systému řízení rizik, účinnost interního auditu a proces povinného auditu účetní závěrky, posuzuje nezávislost auditora a auditorské společnosti, doporučuje auditorskou společnost Dozorčí radě ČPZP.

Vnitřní členění a činnost útvarů pojišťovny upravuje Organizační řád ČPZP, který byl projednán a schválen správní radou.

Organizační strukturu ČPZP tvoří šest odborných úseků:

- úsek generálního ředitele,
- úsek finanční,
- úsek zdravotní,
- úsek obchodní,
- úsek ICT,
- úsek divizí.

Odborné úseky zajišťují činnosti zejména v oblastech:

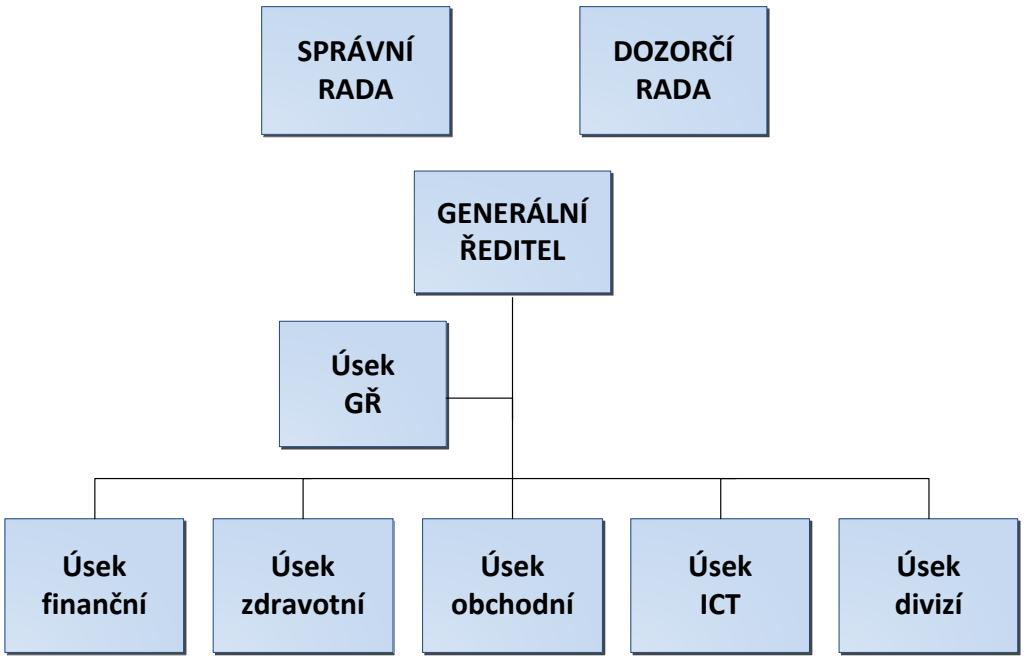
- realizace usnesení a rozhodnutí Správní rady ČPZP a orgánů státní správy,
- výběru pojistného, tvorby a údržby registrů pojištěnců a plátců pojistného,
- uzavírání a obnovování smluvních vztahů s poskytovateli zdravotních služeb,
- příjmu a zpracování dokladů o poskytnutých zdravotních službách, sledování nákladů na tyto zdravotní služby a provádění kontroly u poskytovatelů zdravotních služeb,
- hospodaření ČPZP, účtování, financování úhrad za poskytované zdravotní služby a nakládání s fondy České průmyslové zdravotní pojišťovny,
- kontroly ve vztahu k plátcům pojistného,
- propagace ČPZP, osvětové a informační činnosti,
- činností souvisejících s členstvím ČR v Evropské unii.

Pobočky zabezpečují na svých pracovištích činnosti zejména v oblastech:

- každodenního kontaktu s pojištěnci ČPZP (registrace a evidence pojištěnců, provádění změn v údajích o pojištěncích, vydávání a výměna průkazů pojištěnců, realizace příspěvků na preventivní programy z Fprev),
- kontroly placení pojistného a plnění oznamovací povinnosti plátců pojistného a pojištěnců,
- zprostředkování smluvního pojištění a připojištění a poskytování dalších služeb pojištěncům ČPZP,
- prezentace pojišťovny v terénu (propagace ČPZP na akcích, distribuce tiskovin, navazování kontaktů se zájmovými skupinami osob),
- převzetí dávek od PZS v elektronické či papírové podobě.

V roce 2021 pojišťovna plánuje optimalizovat činnosti související se zadáváním veřejných zakázek v ČPZP tím, že doposud vykonávané dílčí činnosti jednotlivých specialistů sloučí do jednoho samostatného oddělení řízení veřejných zakázek. Zároveň nevylučuje i jiné optimalizace organizační struktury směřující k zajištění racionalizace činností a zvýšení efektivity práce za účelem dosažení maximální hospodárnosti ve všech sférách působnosti ČPZP.

ORGANIZAČNÍ STRUKTURA ČPZP



Existující (nebo plánované) dceřiné společnosti a jejich zaměření, nadační fondy a jiné účasti ZP

ČPZP je zakladatelem *Nadačního fondu prevence zdraví* (Nadační fond), který byl zřízen v souladu s usnesením Správní rady HZP ze dne 25. listopadu 1998. Nadační fond byl dne 7. prosince 1998 zapsán do rejstříku nadací a nadačních fondů vedeného Krajským obchodním soudem v Ostravě v oddílu N, vložka 64, IČO 25826476. Informace o zřízení a jmění Nadačního fondu je součástí *Výroční zprávy HZP za rok 1998*. Nadační fond byl zřízen za účelem financování zlepšené zdravotní péče nad rámec zdravotní péče hrazené z prostředků veřejného zdravotního pojištění.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k plátcům pojistného

Dostupnost informací pro plátce pojistného bude zajištěna zejména prostřednictvím pobočkové sítě jednotlivých divizí a jejich zaměstnanců a samozřejmě webovými stránkami ČPZP. Plátci pojistného zde získají informace o nabízených službách, o povinnostech vyplývajících z příslušných právních předpisů a jejich změnách i o způsobu plnění svých zákonem stanovených povinností.

Komunikace s plátci pojistného bude zajišťována útvarem pro správu pojistného, který je současně metodickým a informačním centrem pro zaměstnance pobočkové sítě v oblasti výběru pojistného, a to především samostatnými odděleními výběru pojistného, které provádí kontroly odvodů plateb pojistného, vyměřují dlužné pojistné a penále a stanovují pravděpodobnou výši pojistného.

Plátci pojistného mohou dále využívat služeb *Informačního centra ČPZP* a komunikovat s pojišťovnou prostřednictvím sofistikovaných elektronických nástrojů *E-přepážky* ČPZP (Portálu ČPZP) a mobilní aplikace *Zdraví v mobilu.* Tyto systémy jsou stále rozvíjeny a zkvalitňovány a podávají komplexní informace o nabízených službách včetně informací o PZS, o systému v. z. p. a konkrétní informace pro jednotlivé plátce pojistného.

Okruh plátců zdravotního pojištění je v rámci svobodného pohybu pracovních sil v EU rozšířen i o zahraniční plátce, ke kterým ČPZP přistupuje stejně jako k českým plátcům.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k PZS

ČPZP bude v roce 2021 zajišťovat kontakt s PZS zejména v oblastech:

- smluv uzavřených s PZS,
- cenových ujednání ke smlouvám s PZS,
- úhrad za poskytnuté zdravotní služby,
- informací o podmínkách pro uzavření smluvního vztahu,
- informační podpory praktických lékařů pro dospělé a pro děti a dorost v rámci diferencované kombinované kapitačně výkonové platby,
- Systému integrované péče,
- registrace pojištěnců u lékařů primární péče,
- kontrolní činnosti ČPZP,
- informačního, konzultačního a poradenského servisu ČPZP,

- spolupráce s ČLK, ČSK, ČLS JEP, orgány státní správy a sdruženími PZS,
- spolupráce s Kanceláří zdravotního pojištění při realizaci úhrad za ošetření cizinců v rámci EU,
- vzdělávací činnosti.

ČPZP uhradí zdravotní služby poskytnuté svým pojištěncům s cílem zachovat a zlepšit jejich zdravotní stav. ČPZP uhradí nezbytnou lékařskou péči, která bude poskytnuta jejím pojištěncům ve státech EU a v zemích, se kterými Česká republika uzavřela mezistátní smlouvy, uhradí péči neodkladnou.

ČPZP bude pokračovat v realizaci úhradových mechanismů s cílem snížit incidenci vyšších stádií chronických a civilizačních onemocnění, což ve svém důsledku zefektivní náklady vynaložené na léčbu těchto onemocnění u pojištěnců ČPZP. V oblasti primární zdravotní péče se jedná zejména o spolupráci s praktickými lékaři pro dospělé a praktickými lékaři pro děti a dorost prostřednictvím SIP.

Cílem SIP je optimalizace péče o stále rostoucí počet pojištěnců s chronickými onemocněními v ordinacích praktických lékařů pro dospělé a praktických lékařů pro děti a dorost a zajištění aktivní péče o bezpečí registrovaných pacientů sledováním lékových interakcí.

ČPZP bude i nadále informovat praktické lékaře o nákladovosti zdravotních služeb poskytnutých jejich pacientům ve všech segmentech zdravotní péče. V rámci programů bude ČPZP svým smluvním praktickým lékařům zajišťovat v dlouhodobém časovém horizontu podrobnou informační a datovou podporu s cílem zabezpečit kvalifikovaná rozhodnutí vedoucí k účelnému poskytování zdravotních služeb.

ČPZP se ve spolupráci s jednotlivými PZS bude případně zapojovat do specifických programů, jejichž cílem je zlepšení zdravotního stavu pojištěnců. Výsledky bude možné použít i pro prognózu vývoje zdravotního stavu obyvatelstva a plánování potřeb zdravotních služeb.

Způsob zajištění služeb ZP ve vztahu k pojištěncům

Nejdůležitějším úkolem zdravotní pojišťovny ve vztahu ke svým pojištěncům je zajištění kvalitních a dostupných zdravotních služeb v optimální síti smluvních poskytovatelů. Síť smluvních poskytovatelů zdravotních služeb splňuje veškeré požadavky zákona č. 372/2011 Sb., o zdravotních službách a o podmínkách jejich poskytování, zejména pak z hlediska zajištění její teritoriální a časové dostupnosti.

Klientský servis bude i v roce 2021 realizován převážně prostřednictvím pobočkové sítě, která je dle územního členění zastřešována třemi divizemi. Síť poboček pokrývá celé území České republiky. S ohledem na vývoj počtu pojištěnců a dosažení potřebné dostupnosti je počet poboček průběžně optimalizován. Síť poboček je postupně kultivována. Nevyhovující pobočky se stěhují do nových prostor, aby byl zajištěn dobrý dojezd a přístup k pobočkám, včetně bezbariérového vstupu pro imobilní občany a maminky s kočárky. Pro zkvalitnění služeb a zjednodušení plateb jsou pobočky vybavovány platebními terminály. ČPZP klade důraz na vysokou profesionální úroveň zaměstnanců poboček, která je předpokladem pro rychlou, vstřícnou, odbornou a spolehlivou obsluhu klientů a na kvalitní zaměstnance, kteří akceptují a prosazují firemní kulturu. K tomu přispívá i proces kontinuálního vzdělávání zaměstnanců pobočkové sítě. Školení a semináře jsou zajišťovány interními i externími lektory, příp. také formou e-learningu.

ČPZP pro své klienty každoročně vydává řadu tiskovin, ve kterých naleznou zejména aktuální nabídku programů a služeb hrazených nad rámec veřejného zdravotního pojištění, nabídku produktů pojišťovny, edukační texty a další informace.

Stále více pojištěnců jeví zájem o vyřizování formalit prostřednictvím mobilní aplikace. ČPZP proto sleduje současné trendy v on-line službách a soustředí se v letech 2021 a 2022 na elektronizaci služeb pro své pojištěnce, která je cestou budování loajality stávajících pojištěnců vůči své zdravotní pojišťovně. ČPZP bude proto pracovat na zkvalitnění elektronické komunikace a umožnění vyřízení základních úkonů jednoduše, rychle a bez nutnosti návštěvy pobočky.

ČPZP bude nadále na svých webových stránkách, které prošly na konci roku 2020 velkou designovou změnou, zveřejňovat zejména aktuální informace o dění v pojišťovně, nabídce programů, kontaktech a připravovaných akcích. Pojištěnci si budou moci ověřit, zda je jejich ošetřující lékař smluvním partnerem ČPZP. Pro komunikaci s klienty bude dále aktivně sloužit elektronická podatelna nebo *Informační centrum ČPZP*, které denně vyřídí několik stovek dotazů pojištěnců, plátců pojistného i poskytovatelů zdravotních služeb. Klienti již běžně komunikují on-line prostřednictvím chatu.

ČPZP eviduje rostoucí zájem pojištěnců o výpis z osobního účtu pojištěnce. Kromě možnosti získat tištěnou podobu výpisu na pobočkách, ČPZP umožňuje přístup k elektronické podobě jejich osobního účtu prostřednictvím *E-přepážky* nebo mobilní aplikace ČPZP. V roce 2021 proto plánuje ČPZP rozšiřovat nabídku služeb dostupných prostřednictvím *E-přepážky* nebo mobilní aplikace ČPZP. Základním předpokladem pro využití těchto služeb je rostoucí počet registrovaných uživatelů této služby. ČPZP v roce 2020 aktualizovala mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* obsahující základní nástroje pro pojištěnce ČPZP (například výdajový účet, přehled poplatků u lékaře, zobrazení průkazu EHIC) o funkci pro proplácení preventivních programů a možnost aktivace účtu v Elektronické přepážce ČPZP. V roce 2021 bude ČPZP mobilní aplikaci nadále vyvíjet a rozšiřovat o další nové funkce orientované zejména na pojištěnce ČPZP.

ČPZP bude i v roce 2021, avšak s ohledem na vývoj epidemiologické situace v ČR, pokračovat v projektu *Prevence v mobilu*, v rámci kterého bude zasílat svým pojištěncům SMS, které jim připomenou termíny preventivních prohlídek u praktického lékaře, stomatologa a u gynekologa. Předpokladem pro využití služby je ověření mobilního čísla na pobočkách ČPZP a aktivace služby. Cílem projektu je posílení účasti pojištěnců ČPZP na preventivních prohlídkách. Preventivní prohlídky mají klíčový význam ve snížení rizika výskytu závažných onemocnění i nákladů na následnou léčbu. Včasné odhalení příznaků vážného onemocnění navíc zvyšuje šance na úplné vyléčení. Proto chceme obdobnou funkci nově nabídnout také v mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu*, čímž oslovíme další segment klientů.

Strategickým záměrem ČPZP je především udržení stávajících, získání nových pojištěnců a zlepšení všech výkonových ukazatelů. Česká průmyslová zdravotní pojišťovna plánuje neustále zvyšovat úroveň nabídky poskytovaných služeb a proklientského přístupu, což se pozitivně odrazí ve spokojenosti stávajících klientů, a v nárůstu počtu nových klientů.

Záměry rozvoje informačního systému

Informační systém ČPZP bude v roce 2021 dále rozvíjen v oblastech jeho částí a modulů v souvislosti s vývojem okolních systémů, požadavky interních procesů pojišťovny

a požadavky plynoucí z legislativních změn. Mezi nejvýznamnější plánované změny patří rozvoj výdajové části, rozvoj elektronických služeb pro klienty ČPZP a obnova části infrastruktury.

Výdajový modul

ISVČ je realizován na platformě DB Oracle. V roce 2021 se předpokládá další rozvoj a kultivace tohoto systému v oblasti rozšiřování a zkvalitňování kontrol zdravotních služeb v revizním systému. V roce 2021 jsou plánovány další úpravy pro zajištění zpracování vyúčtování u poskytovatelů akutní lůžkové péče prostřednictvím systému CZ-DRG. Další úpravy výdajové části se týkají modulu pro řešení reklamací vyúčtované zdravotní péče z podání v Portálu ČPZP a mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* a řešení evidence podnětů a žádostí na zajištění místní dostupnosti zdravotní péče, implementace změn souvisejících s vyhláškou č. 428/2020 Sb., úpravy funkce přeplatky pojištěnců nad limit se zohledněním pravidel týkajících se invalidity, změny způsobu oceňování výkonů zdravotní péče lůžkových PZS, vytvoření nástroje pro plánování nákladů na centrová léčiva. Dále to budou úpravy v souvislosti s předpokládaným vývojem používání elektronických verzí poukazů (e-žádanky) na vyšetření, transporty, lázně a případně další agendy. Další rozvoj dle požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty. Některé z těchto úprav byly přesunuty z plánu roku 2020, kdy byla jejich realizace pozastavena z důvodu řešení prioritních požadavků souvisejících s pandemií onemocnění COVID-19.

Příjmový a finanční modul

Příjmový a finanční modul je implementován na platformě IS MD Navision. Rozvoj příjmové a finanční části se zaměří především na oblasti komunikace s informačními systémy veřejné správy a orgány veřejné moci. Komunikační rozhraní bude využito pro předávání informací v oblasti paušální daně a následně také pro novou formu komunikace s centrálním registrem pojištěnců. Bude pokračovat v rozvoji automatizovaného vytěžování vybraných dokumentů (OSVČ, HOZ, přehledy o platbách) a rozšíření funkčností pro uplatňování daňových exekucí. Další rozvoj bude dle požadavků uživatelů, reakcí na aktuální legislativní změny a změny metodik a datového rozhraní mezi ZP a okolními subjekty. Některé z těchto úprav byly přesunuty z plánu roku 2020 z důvodu upřednostnění urgentních změn IS v návaznosti na legislativní úpravy související s pandemií onemocnění COVID-19.

Datový sklad

ČPZP provozuje DW v technologii SAS a bude jej dále využívat jako datovou platformu sjednocující informace z jednotlivých modulů IS ČPZP a zároveň jako platformu pro výstup těchto dat pro další zpracování. Projekt Manažerský informační systém bude sofistikován i v roce 2021. Nově budou implementovány průběžné ukazatele vyúčtování PZS a agenda přeplatků vracených pojištěncům. Prioritně bude rozšiřován systém sledování a vyhodnocování dostupnosti zdravotních služeb s důrazem na zajištění péče pro pojištěnce ČPZP. V roce 2021 proběhne testování nové vizualizační platformy.

Správa dokumentů, elektronický archiv a spisová služba

Systém DMS ELO je centrálním úložištěm dokumentů ČPZP pro jednotlivé agendové systémy a WISPI s moduly spisová služba, *E-spisovna* a *E-podatelna*. V roce 2021 bude pokračovat

rozvoj dle uživatelských požadavků s důrazem na vyšší využití zasílání dokumentů z agendových systémů elektronickou formou přes datové schránky a předávání vhodných došlých dokumentů k automatizovanému zpracování v IS ČPZP.

Portálové řešení obsluhy externích partnerů a klientů

ČPZP provozuje vlastní portál *E-přepážka* a dále využívá funkcionalitu společného Portálu zdravotních pojišťoven - elektronizace smluv s PZS. V Portálu ČPZP se bude v roce 2021 pokračovat v technické i uživatelské modernizaci jednotlivých funkcí a implementování úprav dle požadavků odborných úseků. I nadále se bude ČPZP podílet na dalším rozvoji společného Portálu ZP. V roce 2020 byl realizován projekt nového webu ČPZP, v roce 2021 pak bude pokračovat jeho další rozvoj dle požadavků odborných útvarů. ČPZP provozuje mobilní aplikaci *Zdraví v mobilu* navázanou na služby Portálu ČPZP. V roce 2021 budou *E-přepážka* a mobilní aplikace doplněny o další služby na základě analýz zaměřených na rozvoj elektronické komunikace s klienty ČPZP. Nově bude využíváno napojení na e-government, zařazení služeb ČPZP do Portálu občana, využití Národní identitní autority a připravované vazby na bankovní identity.

Infrastruktura

Základní technologickou platformou jsou servery na bázi procesorů Intel, operační systémy MS Windows a Linux, databáze MS SQL a Oracle. Investice v roce 2021 budou směrovány do obnovy infrastruktury. Nejvýznamnější změnou bude výměna serverů pro datový sklad. Dále se plánuje obměna aplikačních serverů ISVČ Oracle. V roce 2021 bude realizována každoroční pravidelná obnova koncových zařízení s postupným větším zastoupením notebooků v rámci připravenosti na potřeby práce z domova pro případy dalších možných epidemiologických opatření.

Interní aplikace

V oblasti interních aplikací ČPZP předpokládá využívání a rozvoj řešení realizovaných v předchozích letech a nepočítá s významnou změnou aplikační architektury. Zůstane zachována orientace na groupwarové aplikace společnosti Microsoft MS Exchange a MS SharePoint server. V roce 2020 byla v prostředí MS SharePoint realizována první etapa vývoje nového intranetu. Vývoj bude pokračovat i v roce 2021 dle požadavků odborných úseků. Ve stejném prostředí bude dodavatelsky realizována také nová verze Service Desku. Pro docházkový systém, řízení personální a mzdové agendy bude využíván a dále rozvíjen systém VEMA.

3. POJIŠTĚNCI

Záměry vývoje struktury pojištěnců, stabilizace kmene pojištěnců

Hlavním cílem ČPZP v roce 2021 bude stabilizace stávajícího pojistného kmene a zvýšení spokojenosti a loajality pojištěnců. Tento cíl bude zajišťován trvalým zvyšováním informovanosti stávajících pojištěnců o aktivitách ČPZP, oblastech jejího působení a dostupnosti zdravotních služeb. Problematika dostupnosti zdravotní péče, zejména primární zdravotní péče, je oblastí, kde má ČPZP dlouhodobě velmi dobré výsledky. Do budoucna je to však oblast, která si zasluhuje maximální pozornost všech zúčastněných subjektů - zdravotních pojišťoven, MŠMT, MZ, MF, krajských zastupitelstev i profesních sdružení lékařů. ČPZP neustále zlepšuje úroveň komunikace mezi zdravotní pojišťovnou, pojištěnci, zaměstnavateli i poskytovateli zdravotních služeb.

V roce 2020 eviduje ČPZP kladné saldo nově příchozích přeregistrovaných klientů. ČPZP bude rovněž v roce 2021 prostřednictvím své marketingové činnosti zdůrazňovat kvalitu svých služeb, širokou síť smluvních PZS a finanční stabilitu, aby stávající pojištěnci neměli důvod měnit svou zdravotní pojišťovnu. ČPZP bude i v roce 2021 pokračovat ve vydávání informačních materiálů s cílem informovat veřejnost. Očekávaný počet pojištěnců ke konci roku 2020 je 1 278 000 a k 31.12.2021 pak 1 279 000 osob.

K udržení plánovaného počtu pojištěnců přispěje zejména rozšiřování poskytovaných služeb, jejich kvalita a dostupnost. Zvyšování kvality služeb a vstřícný, odborný přístup všech zaměstnanců pojišťovny povede nejen k udržení stávajících, ale také k získání nových pojištěnců. Snahu o stabilizaci kmene pojištěnců podpoří nabídka preventivních programů zaměřených na rodiny s dětmi s důrazem na nabídku programů podporujících prevenci závažných onemocnění. Pro klienty je připravena i rozšiřující se nabídka možností elektronické komunikace, kterou se ČPZP snaží zjednodušit a zrychlit tak komunikaci mezi pojišťovnou a pojištěnci. Loajalitu pojištěnců a zodpovědnější přístup k péči o zdraví pojišťovna podpoří preventivně-motivačním programem Bonus Plus a projekty s vazbou na základní fond zdravotního pojištění.

Věková struktura pojištěnců ČPZP

Na základě dlouhodobého vývoje lze předpokládat, že v roce 2021 budou nejpočetněji zastoupeny skupiny pojištěnců ve věku 35 až 40 let a 40 až 45 let.

Největším vlivem, který se odráží ve změnách struktury pojistného kmene, je bezpochyby demografický vývoj populace, kdy se hraniční ročníky přesouvají mezi jednotlivými věkovými kategoriemi.

Ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky dle dostupných údajů Českého statistického úřadu bude zastoupení pojištěnců ČPZP nižší ve skupinách osob ve věku 60 až 85 let. Naopak vyšší podíl zastoupení pojištěnců ČPZP ve srovnání s věkovou strukturou obyvatel České republiky je zřejmý ve skupinách osob ve věku 0 až 20 let.

4. ZÁKLADNÍ FOND ZDRAVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ

4.1 Záměry vývoje hospodaření ZFZP

Základní fond zdravotního pojištění (v tis. Kč)

A.	Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**5 458 692**	**5 250 856**	**96,2**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**39 410 425**	**43 134 875**	**109,5**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	27 985 000	28 208 880	100,8
1.1	z toho: dohadné položky k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. c) vyhlášky o fondech[1)]	-4 000	-6 000	150,0
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 820 000	14 317 000	132,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb., o pojistném na veřejné zdravotní pojištění, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 592/1992 Sb.“) a podle § 1 odst. 1 písm. a) až c) vyhlášky o fondech	38 805 000	42 525 880	109,6
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech, včetně dohadných položek			
4.1	z toho: dohadné položky[1)]			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	63 000	63 000	100,0
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0
7	Ostatní pohledávky podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	211	215	101,9
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Převod zůstatku ZFZP v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za zdravotní služby poskytnuté v ČR cizím pojištěncům podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech	129 800	142 780	110,0
11	Pohledávky za zahraniční pojišťovnou za paušální platbu na cizí pojištěnce podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	13	0	0,0
13	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 1 písm. k) vyhlášky o fondech	410 000	400 000	97,6
15	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 1 odst. 1 písm. l) vyhlášky o fondech	2 400	3 000	125,0
16	Použité, snížené nebo zrušené rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst.1 písm. m) vyhlášky o fondech			
17	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy neuvedené v § 1 odst. 4 písm. m), vazba na § 1 odst. 1 písm. n) vyhlášky o fondech			
18	Ostatní dohadné položky aktivní vztahující se k základnímu fondu neuvedené v § 1 odst. 1 písm. c), vazba na § 1 odst. 1 písm. o) vyhlášky o fondech			
19	Mimořádné případy externí			

20	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**39 618 261**	**42 798 807**	**108,0**
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	37 400 000	40 500 000	108,3
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	94 507	105 848	112,0
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech[1)]	29 463	0	0,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Předpis přídělů do jiných fondů	1 238 873	1 368 471	110,5
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech[2)]	32 939	46 368	140,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech[3)]	1 170 601	1 283 930	109,7
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech[4)]	35 333	38 173	108,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
4	Odpis pohledávek podle § 1 odst. 5 vyhlášky o fondech	160 000	160 000	100,0
5	Snížení základního fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb., o veřejném zdravotním pojištění a o změně a doplnění některých souvisejících zákonů, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 48/1997 Sb.“) podle § 1 odst. 6 vyhlášky o fondech[5)]			
6	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	135 000	151 266	112,0
7	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	675	690	102,2
8	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	20 600	103,0
9	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	560	580	103,6
10	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	6 653	0	0,0
11	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech			
12	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech			
13	Tvorba opravných položek k pojistnému, penále, pokutám a přirážkám k pojistnému podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	650 000	590 000	90,8
14	Tvorba ostatních opravných položek podle § 1 odst. 4 písm. q) neuvedených v § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky o fondech	6 500	7 200	110,8
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**5 250 856**	**5 586 924**	**106,4**

B.	**Základní fond zdravotního pojištění (ZFZP)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 1 odst. 7 vyhlášky o fondech**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**4 530 471**	**4 253 679**	**93,9**
II.	**Příjmy celkem**	**38 378 141**	**42 084 051**	**109,7**
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	27 353 024	27 579 060	100,8
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 820 000	14 317 000	132,3
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a podle § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	38 173 024	41 896 060	109,8
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech			
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	67 323	60 000	89,1
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	211	215	101,9
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech			
9	Příjem zůstatku v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 1 odst.1 písm. j) vyhlášky o fondech			
10	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	116 160	127 776	110,0
11	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
12	Kladné kursové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	92	0	0,0
13	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
14	Příjem úvěru na posílení ZFZP			
15	Příjem návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
16	Mimořádné případy externí			
17	Mimořádné převody mezi fondy	21 330	0	0,0
III.	**Výdaje celkem**	**38 654 933**	**41 918 926**	**108,4**
1	Výdaje za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b) a odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech	37 284 000	40 378 572	108,3
1.1	z toho: výdaje za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	85 000	95 200	112,0
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
3	Převody do jiných fondů	1 200 928	1 368 471	114,0
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech[2)]	32 939	46 368	140,8
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech[3)]	1 132 656	1 283 930	113,4
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech[4)]	35 333	38 173	108,0
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle § 1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			

4	Výdaje za poskytnuté zdravotní služby fakturované tuzemským poskytovatelem zdravotních služeb zdravotní pojišťovně za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	128 000	143 360	112,0
5	Výdaje za paušální platby za pojištěnce hrazené zahraničním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	675	690	102,2
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	20 600	103,0
7	Výdaje spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	560	580	103,6
8	Záporné kursové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech		6 653	
9	Splátky úvěrů na posílení ZFZP			
10	Splátky návratných finančních výpomocí na posílení ZFZP			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	20 770	0	0,0
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**4 253 679**	**4 418 804**	**103,9**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

C.	**Specifikace ukazatele B II 1**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**
1	Příjmy z pojistného od zaměstnavatelů	25 672 029	25 865 000	100,8
2	Příjmy z pojistného od osob samostatně výdělečně činných	1 354 988	1 378 760	101,8
3	Příjmy z pojistného od ostatních plátců (osob bez zdanitelných příjmů + případné další platby veřejného zdravotního pojištění)	326 007	335 300	102,9
4	Neidentifikovatelné platby od různých typů plátců			
5	**Součet řádků C ř. 1 až C ř. 4 = B II ř. 1**	**27 353 024**	**27 579 060**	**100,8**

Poznámky: **Příloha č. 2**

1) V řádcích "z toho" A II 1.1, A II 4.1 nebo A III 1.2 se zobrazuje stav proúčtování dohadných položek (–), které byly do daného období převedeny jako součást počátečních zůstatků. V účetní závěrce se pak do položky promítne hodnota nově stanovených dohadných položek (+), (–).

2) Propočet převodu do RF v oddílu A III v ř. 3.1 se provádí i v případě, že z důvodu nedostatku finančních prostředků nebude vykázán převod v oddílu B III v ř. 3.1.

3) Propočet limitu přídělu podle § 7 vyhlášky o fondech je vázán na údaje rozvrhové základny propočtené z oddílu B II ZFZP.

4) Pokud zdravotní pojišťovna účtuje úroky, pokuty, penále a přirážky do ZFZP a následně provádí převod ze ZFZP do fondu prevence, bude k tomuto účelu využívat jak oddíl A III ř. 3.3, tak i oddíl B III ř. 3.3.

5) V případě, že zdravotní pojišťovna nevykazuje v příloze č. 8, oddílu A III ř. 6, snížení FP o částku penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb. musí být zmíněná částka vykázána na tomto řádku.

I pokud zaměstnanecká zdravotní pojišťovna účtuje danou položku tzv. "saldem" na ř. A II 1 ZFZP, vykáže danou hodnotu na ř. A III 5 a o danou hodnotu upraví jednotlivé položky a mezisoučty tak, aby byla zachována hodnota konečného zůstatku na ř. IV – vzniklý rozdíl oproti účetním sestavám zdůvodní.

Plánovaná tvorba základního fondu zdravotního pojištění na rok 2021 zahrnuje:

- Předpis plateb pojistného na veřejné zdravotní pojištění od zaměstnavatelů a samoplátců, při jehož propočtu bylo přihlédnuto k:

- plánovanému počtu pojištěnců v kategoriích plátců pojistného zaměstnavatel a samoplátce,
- vybraným makroekonomickým ukazatelům publikovaným na webových stránkách MF s přihlédnutím k předpokládanému růstu české ekonomiky,
- předpokladu platnosti paušální daně a paušálního pojistného s účinností od 1.1.2021,
- vývoji plateb pojistného v systému veřejného zdravotního pojištění v roce 2020.

- Příjmy plynoucí z předpokládaných výsledků přerozdělování pojistného, při jejichž propočtu bylo přihlédnuto k:

  - plánovanému počtu a věkové struktuře pojištěnců ČPZP,
  - celkovému počtu plátců pojistného,
  - plánovanému výběru pojistného v kategoriích plátců pojistného ČPZP zaměstnavatel, OSVČ a OBZP,
  - plánovaným vyměřovacím základům v rámci ČR s očekávaným nárůstem oproti skutečnosti roku 2020,
  - nákladovým indexům pro přerozdělování pojistného na v. z. p. pro rok 2021 stanoveným dle zákona č. 592/1992 Sb. a procentním podílům pro výpočet měsíčních zálohových plateb úhrady nákladných zdravotních služeb stanovených pro rok 2021,
  - předpokladu platnosti paušální daně a paušálního pojistného s účinností od 1.1.2021,
  - platbám od státu za pojištěnce, za které je plátcem pojistného stát, kdy platba za jednoho takového pojištěnce bude 1 767 Kč měsíčně.

- Výnosy z náhrad nákladů na hrazené služby.
- Předpis pohledávek za Kanceláří zdravotního pojištění.
- Snížené nebo zrušené opravné položky k pojistnému, penále, pokutám a náhradám nákladů na hrazené služby.

Příjmy na bankovních účtech ZFZP jsou očekávanou skutečnou výší příjmů, která byla stanovena na základě dlouhodobých zkušeností v oblasti plnění platebního režimu plátců pojistného.

Zdroje ZFZP budou čerpány v souladu se zněním vyhlášky č. 418/2003 Sb. zejména na úhrady závazků za zdravotní služby hrazené z v. z. p. a převody přídělů do PF, RF a Fprev.

Čerpáním ZFZP dle ZPP ČPZP na rok 2021 a výdaji na bankovních účtech ZFZP budou zejména:

- Úhrady zdravotních služeb včetně korekcí, provedených kontrol a úhrad souvisejících s režimem poplatků a doplatků, jejichž výše vyplývá z analýzy vývoje nákladů na zdravotní služby a stanovení očekávaného nárůstu těchto nákladů v roce 2021.
- Poplatky a poštovné související se ZFZP, v nichž jsou zohledněny poštovní poplatky související s povinností ZP uhradit pojištěncům částky převyšující zákonný limit doplatků na léčiva nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely.
- Příděly finančních prostředků do PF, RF a Fprev.
- Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce.
- Odpisy dlužného pojistného a penále. Jedná se o nedobytné pohledávky, viz kapitola 6.
- Tvorba opravných položek k pojistnému a penále dle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Propočet salda příjmů a nákladů na ZFZP (v tis. Kč) z vybraných položek části A III a B II ZFZP

D.	Příjmy ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)	Vazba na řádek
I.	**Příjmy celkem**	**38 378 141**	**42 084 051**	**109,7**	
1	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění podle § 1odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech	27 353 024	27 579 060	100,8	B II 1
2	Peněžní prostředky plynoucí z měsíčního vyúčtování výsledků přerozdělování ± podle § 1 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	10 820 000	14 317 000	132,3	B II 2
3	Pojistné z veřejného zdravotního pojištění po přerozdělování (ř. 1 + ř. 2) podle § 21b zákona č. 592/1992 Sb. a § 1 odst. 1 písm. a) a b) vyhlášky o fondech	38 173 024	41 896 060	109,8	B II 3
4	Penále, pokuty a přirážky k pojistnému podle § 1 odst. 2 nebo 3 vyhlášky o fondech				B II 4
5	Náhrady nákladů na hrazené služby podle § 1 odst. 1 písm. d) vyhlášky o fondech	67 323	60 000	89,1	B II 5
6	Úroky získané hospodařením se ZFZP	1	0	0,0	B II 6
7	Ostatní příjmy podle § 1 odst. 1 písm. g) vyhlášky o fondech	211	215	101,9	B II 7
8	Převody z jiných fondů v souladu s § 1 odst. 1 písm. i) vyhlášky o fondech				B II 9
9	Příjem od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech za uhrazené zdravotní služby poskytovatelem zdravotních služeb za cizí pojištěnce	116 160	127 776	110,0	B II 10
10	Příjem paušální platby za pojištěnce od zahraniční pojišťovny podle § 1 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech				B II 11
11	Kladné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 1 písm. h) vyhlášky o fondech	92	0	0,0	B II 12
12	Bezúplatné plnění určené dárcem pro ZFZP nebo pokud nebyl dárcem určen účel bezúplatného plnění podle § 1 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech				B II 13
13	Mimořádné případy externí				B II 16
14	Mimořádné převody mezi fondy	21 330	0	0,0	B II 17
E.	**Čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**	**Vazba na řádek**
II.	**Čerpání celkem**	**38 801 761**	**42 041 607**	**108,3**	
1	Závazky za zdravotní služby včetně korekcí a revizí a úhrad jiným zdravotním pojišťovnám podle § 1 odst. 4 písm. a), odst. 4 písm. b), odst. 4 písm. d) a odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech včetně dohadných položek	37 400 000	40 500 000	108,3	A III 1
1.1	z toho: závazky za léčení pojištěnců dané zdravotní pojišťovny v cizině podle § 1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech	94 507	105 848	112,0	A III 1.1
1.2	dohadné položky k závazkům podle § 1 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech vztahující se k § 1 odst. 4 písm. a) vyhlášky o fondech	29 463	0	0,0	A III 1.2
2	Úroky z úvěrů podle § 1 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech				A III 2
3	Předpis přídělů do jiných fondů	1 238 873	1 368 471	110,5	A III 3
3.1	v tom: do rezervního fondu podle § 1 odst. 4 písm. k)	32 939	46 368	140,8	A III 3.1

	vyhlášky o fondech[1)]				
3.2	do provozního fondu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech	1 170 601	1 283 930	109,7	A III 3.2
3.3	do fondu prevence podle § 1 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech	35 333	38 173	108,0	A III 3.3
3.4	Mimořádný převod do provozního fondu – pouze Vojenská zdravotní pojišťovna ČR podle §1 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech				A III 3.4
4	Závazky vyplývající z poskytnutí zdravotních služeb vyúčtovaných zdravotní pojišťovně poskytovateli zdravotních služeb za cizí pojištěnce, včetně výsledků revize podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	135 000	151 266	112,0	A III 6
5	Závazky vůči zahraniční pojišťovně z titulu paušální platby za pojištěnce podle § 1 odst. 4 písm. c) vyhlášky o fondech	675	690	102,2	A III 7
6	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 1 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech	20 000	20 600	103,0	A III 8
7	Náklady spojené s vedením osobního účtu pojištěnce v souladu s § 1 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech	560	580	103,6	A III 9
8	Záporné kurzové rozdíly podle § 1 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech	6 653	0	0,0	A III 10
9	Tvorba rezervy na pravomocně neskončené soudní spory podle § 1 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech				A III 11 – A II 16
10	Tvorba ostatních rezerv podle § 1 odst. 4 písm. o) vyhlášky o fondech				A III 12 – A II 17
11	Mimořádné případy externí				A III 15
12	Mimořádné převody mezi fondy				A III 16
	Saldo příjmů a nákladů celkem = D I celkem – E II celkem[2)]	**-423 620**	**42 444**		

Poznámky: **Příloha č. 2**

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje v případě, že je rezervní fond naplňován i finančně.

2) Zdravotní pojišťovna doplní komentář k dosaženému saldu příjmů a nákladů ZFZP ve vztahu k zůstatku finančních prostředků na bankovním účtu ZFZP a stavu závazků vůči poskytovatelům zdravotních služeb, případně dalším důvodům tohoto vývoje.

Vývoj nákladů na léčení zahraničních pojištěnců v České republice

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
1	Náklady na léčení zahraničních pojištěnců v ČR celkem vč. paušální platby [1)]	tis. Kč	135 675	151 956	112,0
2	Počet ošetřených zahraničních pojištěnců [2)]	osoby	22 297	24 080	108,0
3	Průměrné náklady na 1 ošetřeného zahraničního pojištěnce	Kč	6 085	6 310	103,7

Poznámky: **Příloha č. 13**

1) Údaj vychází z oddílu A III (ř. 6 + ř. 7) přílohy č. 2.

2) Vyjádřeno počtem výkazů.

4.2 Tvorba, příjmy ZFZP

Kontrola výběru pojistného, pokut, penále a přirážek ve vztahu k právům a povinnostem vyplývajícím ze zákona č. 592/1992 Sb.

Mezi hlavní činnosti ČPZP náleží výběr pojistného na veřejné zdravotní pojištění, kontrola správnosti stanovení výše pojistného, výše odvedených plateb a dodržování dalších zákonných povinností zaměstnavatelů i individuálních plátců pojistného definovaných v zákonech č. 48/1997 Sb. a č. 592/1992 Sb. Kontrola odvodů plateb pojistného bude soustředěna především na samostatná oddělení výběru pojistného a k zefektivnění a zrychlení kontrolní činnosti bude využíváno i pobočkové sítě jednotlivých divizí.

Kontroly odvodů pojistného u zaměstnavatelů budou prováděny na základě podaných přehledů o platbách pojistného za zaměstnance, které obsahují součet vyměřovacích základů zaměstnanců, celkovou výši pojistného a počet zaměstnaných pojištěnců, porovnáním výše předpisu pojistného s provedenou výší úhrady. Zaměstnavatelé budou vyzýváni k předložení chybějících přehledů a současně budou upozorněni, že v případě nesplnění jejich zákonem stanovené povinnosti jim bude ve správním řízení stanovena pravděpodobná výše pojistného a následně vyčísleno dlužné pojistné a penále.

Soustavná kontrolní činnost bude probíhat také u individuálních plátců – OSVČ a OBZP na základě porovnání výše předpisů pojistného s provedenými úhradami. U osob samostatně výdělečně činných budou rovněž kontrolovány podané přehledy o příjmech a výdajích a tito plátci budou vyzýváni k jejich doložení, pokud nesplní svoji povinnost odevzdat přehled do jednoho měsíce po podání daňového přiznání. V souvislosti s projednávanými legislativními změnami lze od 1.1.2021 očekávat vstup některých osob samostatně výdělečně činných do režimu paušální daně a z tohoto důvodu i odlišnou správu jejich evidence, která bude probíhat na základě výměny dat s finanční správou.

Kontroly placení pojistného budou u všech kategorií plátců prováděny na základě údajů evidovaných v IS ČPZP. Při zjištění dluhu na pojistném bude plátci nejprve zaslána výzva k úhradě dlužného pojistného a souvisejícího penále. Pokud plátce neuhradí dlužné částky, bude dlužné pojistné a penále vyměřeno výkazem nedoplatků, vydaným podle § 53 zákona č. 48/1997 Sb. Výkaz nedoplatků může být předmětem dalšího vymáhání, pokud plátce ani po jeho vydání nezaplatí pohledávky. Důraz při kontrolní činnosti bude kladen především na provedení kontroly u plátců, kteří neodvádějí pojistné za své zaměstnance, případně hradí pojistné s prodlením, a u právnických osob v likvidaci nebo u plátců, u nichž bylo zahájeno insolvenční řízení.

Vedle důsledné kontrolní činnosti bude cílem zaměstnanců ČPZP dosáhnout dohody s plátcem pojistného o úhradě dlužných částek tak, aby bylo dlužné pojistné a penále zaplaceno dobrovolně a bez prodlení.

4.3 Čerpání, výdaje ZFZP

4.3.1 Smluvní politika ve vztahu k PZS

Záměry vývoje smluvní politiky

ČPZP zajistí prostřednictvím sítě smluvních PZS v roce 2021 svým pojištěncům zdravotní služby, které budou odpovídat jejich predikované potřebě jak v parametrech dostupnosti, tak i kvality a struktury.

ČPZP se bude nejen aktivně účastnit výběrových řízení na uzavření smlouvy o poskytování a úhradě zdravotních služeb konaných v souladu se zákonem č. 48/1997 Sb., ale i nadále, v případě potřeby, tato řízení sama iniciovat. Při optimalizaci a kultivaci sítě PZS bude spolupracovat s MZ, krajskými úřady, ostatními ZP, ČLK, ČSK a dalšími odbornými společnostmi.

ČPZP bude v roce 2021 aplikovat SIP společně s praktickými lékaři s cílem zlepšit, regulovat a optimalizovat poskytované zdravotní služby. SIP obsahuje nástroje a předpoklady pro aktivní ovlivňování a kontrolu nákladů na zdravotní služby, řízení a kontrolu kvality zdravotních služeb a usměrňování přístupu k nim. Lékař pečuje o pacienty s rizikem vzniku chronických onemocnění a pacienty s již prokázaným chronickým onemocněním. Mimo vlastní diagnosticko-terapeutický proces edukace pacientů ke zdravému životnímu stylu lékař dostává informace o lékových kontraindikacích u své klientely a s jejich využitím má možnost korigovat preskripci a lékové kontraindikace takto eliminovat.

S rostoucím tlakem na snižování průměrné ošetřovací doby pacienta na akutním lůžku bude ČPZP usilovat o zvýšení efektivity zdravotních služeb v rámci stávající ambulantní sítě. Budou podporovány ambulantní praxe provádějící diagnostickou a léčebnou činnost a zavádějící nové diagnostické a léčebné metody s použitím moderních technologií v plném úvazku lékařského místa. Současně bude ČPZP pokračovat v přesunu vybrané menší operativy do režimu jednodenní péče, respektive do režimu jednodenní péče na lůžku.

MZ, ZP a Psychiatrická společnost ČLS JEP podepsaly Memorandum o spolupráci při realizaci Strategie reformy psychiatrické péče a zajištění dlouhodobě udržitelného financování psychiatrické péče, jehož výsledkem je způsob realizace Strategie reformy psychiatrické péče. Jedná se zejména o restrukturalizaci (redukce lůžek následné péče) psychiatrických nemocnic nebo alternativně jejich transformaci na fungování v novém uspořádání systému psychiatrické péče, kde bude těžiště v komunitní péči o pacienta.

V návaznosti na probíhající reformu psychiatrické péče ČPZP podporuje PZS při tvorbě komunitních a multidisciplinárních center a center duševních zdraví. ČPZP bude postupně uzavírat i v roce 2021 smlouvy s těmito centry doporučenými MZ, a to v objemu odpovídajícímu postupnému uvolňování kapacit psychiatrických nemocnic.

V souvislosti s výše uvedeným vznikem multidisciplinárních center a center duševního zdraví dochází k jejich další specializaci a tím i vzniku nových odborností, např. 360 - Centrum duševního zdraví pro děti a adolescenty, 920 - Psychiatrická ambulance s rozšířenou péčí pro adiktologické pacienty, 922 - Centrum duševního zdraví pro adiktologické pacienty.

ČPZP vnímá určitá rizika při tvorbě nového pilíře psychiatrické péče poskytovaných zdravotně-sociálních služeb mezi primární ambulantní a lůžkovou péčí psychiatrické péče, zejména v oblastech forem financování, oddělení sociálních služeb a zajištění odborným personálem.

ČPZP přihlédne před vydáním souhlasného stanoviska k uzavření smlouvy na místní a časovou dostupnost stávajících a plánovaných služeb, dále na personální zabezpečení a věcné a technické vybavení zdravotních služeb a rovněž na funkční vazbu těchto služeb na již smluvní psychiatrické nemocnice.

ČPZP bude i v roce 2021 dále podporovat prostřednictvím smluvních partnerů poskytování domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stádiu života. Postupně bude rozšiřovat smlouvy s mobilními hospici, a to v souvislosti s potřebou zajištění této péče rovnoměrně ve všech regionech ČR.

Při uzavírání nových smluvních vztahů s PZS se bude ZP řídit především:

- potřebami pojištěnců ČPZP,
- stávající situací ve zdravotnictví ČR,
- případnými změnami právních předpisů,
- požadavky garance časové a místní dostupnosti,
- potřebou optimalizace sítě smluvních partnerů.

V rámci řízení sítě poskytovatelů akutní i následné lůžkové péče bude ČPZP pokračovat v optimalizaci struktury a rozsahu lůžkového fondu v souvislosti s procesem obnovy smluv. ČPZP bude v roce 2021 reflektovat na komplikovaně udržitelnou situaci poskytování lůžkových zdravotních služeb a předpokládá i sjednání úhrad nad rámec vyhlášky č. 428/2020 Sb., s cílem zajištění dostupnosti zdravotních služeb svým pojištěncům, například v oblastech plánované zdravotní a centrové péče.

V souvislosti s rozšiřováním smluvních vztahů u lůžkových zařízení o urgentní příjmy vznikla nová odbornost 719. ČPZP bude podporovat vznik urgentních příjmů, ale k jednotlivým žádostem přistupuje individuálně, a to případně i po fyzické kontrole daného urgentního příjmu v daném lůžkovém zařízení.

Pokud bude pokračovat současná epidemiologická situace s onemocněním COVID-19, tak ČPZP bude reagovat na tuto problematiku příslušnými systémovými opatřeními a neprodleně informovat PZS. Ekonomické dopady pandemie ovlivní plánované výdaje ZPP na rok 2021.

S výše uvedenou problematikou onemocnění COVID-19 budou i v roce 2021 pokračovat přesuny v kapacitách lůžkového fondu jednotlivých nemocnic, a to směrem k vzniku většího počtu infekčních oddělení s lůžky obsazenými pacienty na plicní ventilaci.

Zajištění dostupnosti zdravotních služeb hrazených ze zdravotního pojištění v regionech působnosti ZP

ČPZP považuje současnou síť PZS pro potřeby svých pojištěnců za dostatečnou. V roce 2021 však ČPZP nevylučuje možnost doplnění počtu PZS v souladu se stanovenými parametry místní a časové dostupnosti, které ZP ukládá nařízení vlády č. 307/2012 Sb., o místní a časové dostupnosti zdravotních služeb.

Síť smluvních PZS bude optimalizována v souladu s potřebami pojištěnců ČPZP. Mezi hlediska ovlivňující optimalizaci sítě smluvních PZS budou i nadále patřit zejména délka čekacích dob na vybrané druhy zdravotních služeb, možnost výběru PZS v odpovídající vzdálenosti od místa bydliště pojištěnce a počet pojištěnců v daném regionu. Při zajišťování dostupnosti zdravotních služeb v jednotlivých regionech zohledňuje ČPZP demografické a geografické zvláštnosti regionu.

ČPZP bude nadále analyzovat síť smluvních partnerů a v oblastech s klesajícím počtem smluvních lékařů, zejména v primární péči a stomatologii, bude ČPZP aktivně přistupovat k vyhlašování výběrových řízení na poskytovatele zdravotních služeb na příslušných krajských úřadech.

Ve spolupráci se Sdružením praktických lékařů pro dospělé, Sdružením praktických lékařů pro děti a dorost a ČSK bude ČPZP v segmentech primární péče při výběrových řízeních klást důraz na oblasti se sníženou dostupností zdravotních služeb. V takto vytipovaných oblastech bude ČPZP nabízet PZS finanční bonifikaci formou dohody o ceně.

ČPZP i v roce 2021 očekává již pozvolný nárůst počtu pracovišť NIP a DIOP, pracovišť následné péče, zejména následné rehabilitační péče a dlouhodobé péče a pracovišť hospicové péče. Bude přitom brát v úvahu demografický vývoj struktury obyvatelstva ČR a potřebu zajištění péče pro vybrané rizikové skupiny pojištěnců, zejména v regionech s nižší dostupností.

Regulační mechanismy a řešení závazko - pohledávkového vztahu k PZS

ČPZP bude při realizaci regulačních omezení objemu poskytnutých zdravotních služeb hrazených z veřejného zdravotního pojištění vycházet z rámce daného platnými právními předpisy. Pojišťovna rovněž předpokládá uplatnění individuálních smluvních regulačních omezení, a to zejména u poskytovatelů zdravotních služeb, kteří se významným způsobem podílejí na celkovém objemu zdravotních služeb poskytovaných pojištěncům ČPZP.

Jednotlivá regulační omezení budou definována ve smluvních ujednáních pro příslušné hodnocené období a budou stanovena v přímé vazbě na způsoby úhrady péče pro jednotlivé segmenty sítě PZS. Kromě objemu péče bude parametricky regulována i spotřeba léčivých přípravků na lékařský předpis, zvlášť účtovaných léčivých přípravků a zdravotnických prostředků a také objem indukovaných zdravotních služeb ve vybraných odbornostech.

Vyhodnocení regulačních omezení

Vyhodnocení a uplatnění nároků ČPZP plynoucích z regulačních mechanismů bude vůči poskytovatelům zdravotních služeb standardně realizováno v rámci konečného vyúčtování a finančního vypořádání úhrad za poskytované zdravotní služby po skončení příslušného hodnoceného období. Případné námitky poskytovatelů zdravotních služeb ke způsobu nebo výši uplatněných regulačních omezení budou projednány a v oprávněných případech ČPZP námitky zohlední v celkové výši úhrady za poskytnuté zdravotní služby.

4.3.2 Zdravotní politika

ČPZP bude realizovat zdravotní politiku s cílem profilovat se jako stabilní a silná ZP zabezpečující potřebné, dostupné a kvalitní zdravotní služby pro své pojištěnce za cenu respektující dlouhodobě udržitelný růst výdajů za poskytované zdravotní služby v ČR. Tyto

principy byly významným způsobem promítnuty do procesu tzv. dohodovacího řízení o způsobech a výši úhrad pro jednotlivé segmenty zdravotních služeb pro rok 2021, které bylo uzavřeno dohodami zúčastněných stran ve většině segmentů poskytování zdravotních služeb. V těchto segmentech bude ČPZP v roce 2021 při uplatňování své zdravotně-smluvní politiky vycházet z rámce daného vyhláškou a nebude v tak široké míře uplatňovat individuální smluvní ujednání jako v předchozích letech. Naopak v segmentech, kde k přímé dohodě nedošlo, bude ČPZP preferovat individuální smluvní dohodu s jednotlivými PZS.

Nedílnou součástí zdravotní politiky budou také opatření a koncepty reagující na probíhající celosvětovou pandemii související s onemocněním COVID-19, které povedou ke zmírnění negativních dopadů do systému provozování a financování veřejného zdravotnictví v České republice. ČPZP bude rovněž v adekvátní a pro pojištěnce přínosné míře podporovat nové a nezadržitelné trendy v poskytování zdravotních služeb vyvolaných pandemií a vytvářet pro tyto nové formy zdravotní péče (např. distanční poskytování zdravotních služeb, telemedicína) vhodné koncepční a metodické rámce.

ČPZP bude důsledně uplatňovat dohodnutá smluvní ujednání včetně regulačních omezení při zachování objektivního přístupu k smluvním PZS tak, aby jejich dopady neomezovaly práva pacientů na uplatnění nároku na zdravotní služby. ČPZP bude současně aktivně reagovat na všechna opatření Vlády ČR a příslušných regulátorů systému veřejného zdravotnictví a rovněž na potřeby pojištěnců i poskytovatelů zdravotních služeb vyplývající z probíhající pandemie, jež významným způsobem zasáhne do dění ve zdravotnictví také v roce 2021.

ČPZP bude prosazovat vlastní lékovou politiku, a to především prostřednictvím smluvních regulačních opatření a kontrolou opodstatněnosti preskripce léčivých přípravků, jejich dávkování a dodržování indikačních a preskripčních omezení. ČPZP plánuje i v roce 2021 společně s lékaři aktivně prosazovat optimalizaci spotřeby léčivých přípravků a zajistit informovanost pojištěnců o jejich spotřebě. V rámci elektronizace receptů přibyla možnost preskripce částečně hrazeného konopí pro léčebné účely, kde pokračuje aktivní kontrola naplnění legislativních omezení a ČPZP bude nadále pokračovat ve spolupráci se SÚKL a MZ na změnách, které se připravují od roku 2021 v rámci cenového předpisu. Tyto změny v předepisování konopí pro léčebné účely se posléze promítnou i do agendy kontrolní a agendy započitatelných doplatků.

Samostatně i prostřednictvím lékové komise Svazu zdravotních pojišťoven se bude ČPZP nadále podílet na procesech souvisejících se stanovením cen, výše a podmínek úhrad léčivých přípravků ve správních řízeních vedených SÚKL i při bilaterálních nebo multilaterálních vyjednáváních s držiteli oprávnění k výrobě nebo distribuci léčivých přípravků a zdravotnického materiálu, např. realizací smluv limitujících dopady do rozpočtu pojišťovny, nebo smluv o sdílení rizik spojených s implementací inovativních technologií. S touto aktivitou ČPZP rovněž souvisí problematika kontroly vykazování bonusů, slev a jiných obchodních protiplnění při nákupu léčivých přípravků a zdravotnického materiálu poskytovateli zdravotních služeb. Obdobně jako v roce 2020 ČPZP zahrne i v roce 2021 do smluv upravujících úhradové mechanismy příslušná ustanovení, jejichž cílem bude posílení transparentnosti a odpovědnosti dodržování závazných metodických pravidel pro vykazování poskytnutých zdravotních služeb (s důrazem na léčivé přípravky a zdravotnický materiál) tak, aby kontinuálně docházelo ke zvyšování efektivity alokace finančních prostředků veřejného zdravotního pojištění.

ČPZP plynule naváže na rozsáhlé aktivity v roce 2020 a i v roce 2021 bude pokračovat v implementaci nového klasifikačního systému CZ-DRG do úhradových systémů, který v tomto roce zcela nahradí původní klasifikační systém IR-DRG. ČPZP bude rovněž dále proaktivně participovat na verifikaci a kultivaci metodik, postupů a klasifikačních pravidel CZ-DRG.

Služby hrazené z veřejného zdravotního pojištění bude ČPZP hradit dle mechanismů sjednaných v rámci individuálních smluvních ujednání vycházejících z vyhlášky. Úhradové mechanismy mohou zahrnovat:

- úhradu výkonovým způsobem se smluvně sjednanou hodnotou bodu,
- úhradu výkonovým způsobem do limitu maximální úhrady ve výši smluvně sjednaného procentuálního meziročního navýšení celkové úhrady,
- úhradu formou individuálně sjednané ceny za jednotku vybrané zdravotní péče,
- paušální úhradu, případovou paušální úhradu za hospitalizační péči klasifikovanou dle CZ-DRG, ambulantní paušální úhradu,
- modifikovanou kombinovanou kapitačně výkonovou platbu či kombinovanou platbu za diagnózu.

ČPZP je připravena i v roce 2021 vyčlenit část prostředků ZFZP nad běžný úhradový rámec daný vyhláškou č. 428/2020 Sb. na specializované a účelově cílené projekty, které umožní přenos nových medicínských postupů a technologií do klinické praxe a dále i v oblasti zlepšení dostupnosti a kvality poskytovaných zdravotních služeb, a to i s ohledem na územní a demografická specifika smluvní sítě v jednotlivých regionech ČR. Výše takto vyčleněných prostředků bude záviset na disponibilních zdrojích, protože i v roce 2021 očekáváme pokračování mimořádných nákladů na zdravotní služby, v souvislosti s pokračující pandemií COVID-19. V této souvislosti si ČPZP vyhrazuje právo na individuální posouzení a schválení všech případných projektů.

Pokud v obecné rovině dojde u PZS k významným odůvodněným změnám v rozsahu, struktuře a objemu poskytovaných hrazených služeb v porovnání s referenčním obdobím, může ČPZP tyto změny projednat, písemně odsouhlasit a zohlednit v rámci konečného vyúčtování hrazených služeb.

Nesmluvním PZS bude ČPZP hradit pouze neodkladnou akutní péči dle vyhlášky č. 134/1998 Sb.

V oblasti přeplatků z pojištěncem uhrazených započitatelných doplatků za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle § 16b zákona č. 48/1997 Sb. v roce 2020 očekává ČPZP nárůst částky těchto přeplatků na celkovou částku cca 86 mil. Kč. Uvedená částka bude v roce 2020 vyplacena přibližně 76 000 pojištěncům. V roce 2021 ČPZP předpokládá pokračování rostoucího trendu z předchozích let a očekává nárůst částky přeplatků ze započitatelných doplatků na částku v celkové výši cca 107 mil. Kč. Tato částka bude v roce 2021 vyplacena přibližně 87 000 pojištěncům.

Faktorem, který se již od roku 2020 spolupodílí na rostoucím trendu částky přeplatků ze započitatelných doplatků za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely i rostoucím počtu pojištěnců s přeplatkem, je změna zákona č. 48/1997 Sb. účinná od 1.1.2020, kde jsou nově v § 16b stanoveny podmínky pro snížení částky ochranného limitu, a to u poživatelů invalidního důchodu pro invaliditu třetího a druhého stupně. Nárůst

počtu pojištěnců s nárokem na přeplatek ze započitatelných doplatků za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely je také nadále ovlivněn trvale rostoucí spotřebou léčiv, jejímž odrazem jsou rostoucí částky započitatelných doplatků za léčivé přípravky. V roce 2021 ČPZP očekává další růst těchto započitatelných doplatků.

4.3.3 Revizní a kontrolní činnost

Revizní činnost je komplex činností prováděný revizními lékaři a odbornými pracovníky ve zdravotnictví způsobilými k vykonávání kontrolní činnosti. V ČPZP jsou uplatňovány mechanismy kontrolní a revizní činnosti prostřednictvím IS a vlastní činností revizních pracovníků.

V závislosti na vývoji epidemiologické situace související s šířením onemocnění COVID-19 ČPZP v případě nepříznivého vývoje v roce 2021 upřednostní distanční formu fyzických revizí před fyzickou návštěvou revidovaného pracoviště.

Cílem ČPZP bude v roce 2021 stejně jako v minulých letech snaha o maximální racionalizaci úhrad a minimalizaci neúčelného poskytování zdravotních služeb, resp. jejich účelového vykazování ze strany PZS. ČPZP bude pokračovat v rozšiřování prerevizních kontrol s cílem zajistit vyšší efektivitu alokace lidských zdrojů v oblasti revizních lékařů a revizních pracovníků a snížení střední doby identifikace podezřelého dokladu. ČPZP bude pokračovat v procesu koncepčního propojování systému kontrol prerevizních s postrevizními a naopak, včetně napojení na připravovaný systém evidence součinností s orgány činnými v trestním řízení.

S ohledem na detekované změny ve vykazování PZS vůči realizovaným kontrolám s cílem minimalizace záchytu bude na základě zjištěných skutečností průběžně docházet k rozšiřování definicí podezřelého vykazování. Také bude kladen zvýšený důraz na kontroly předkládaných papírových dokladů, ke kterým neexistuje ekvivalent příslušného datového rozhraní *Metodiky pro pořizování a předávání dokladů*.

Kontrolní činnost u PZS bude zahrnovat veškeré druhy a formy uhrazených zdravotních služeb, především však těch, které jsou z hlediska nákladů významné. Jedná se zejména o:

- lůžkovou péči,
- ambulantní péči,
- zdravotnické prostředky a léčivé přípravky.

ČPZP bude aktivně rozvíjet spolupráci s Ústavem zdravotnických informací a statistiky v rámci projektu *DRG Restart* orientovaným na vybudování dlouhodobě udržitelné datové, informační a personální základny pro optimalizaci a kultivaci systému úhrad lůžkové péče.

Při fyzických revizích se kromě kontroly vykázané péče zaměří revizní lékaři ve spolupráci se smluvními útvary pojišťovny i na kontrolu personálního obsazení PZS. Revizní lékaři budou i nadále věnovat zvýšenou pozornost procesu schvalování a posuzování zdravotních výkonů, léčivých přípravků a zdravotnických prostředků v intencích příslušné legislativy. U zdravotnických prostředků bude ČPZP upřednostňovat přidělování repasovaných zdravotnických prostředků v závislosti na míře a závažnosti zdravotního postižení.

V roce 2021 je v oblasti zdravotnických prostředků očekáván zvýšený počet nejasností, chybně podaných žádostí o úhradu zdravotnických prostředků a chyb při fakturaci zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz z důvodu zavedení nové legislativy v roce 2019 a nové kategorizace zdravotnických prostředků předepisovaných na poukaz. V průběhu roku 2021 se předpokládá rozvoj zcela nových a údržba stávajících prerevizních kontrol a také kultivace systému evidence cirkulujících zdravotnických prostředků na základě zkušeností s náběhem nové legislativy.

U léčivých přípravků budou kontroly zaměřeny především na respektování indikačních omezení stanovených rozhodnutím SÚKL. V roce 2021 ČPZP předpokládá další kultivaci zavedených kontrol na základě získaných zkušeností z provozu elektronické preskripce. Pojišťovna bude v oblasti žádostí dle § 16 zákona č. 48/1997 Sb. rozvíjet systém posuzování nároku přiměřeně vycházejícího ze zákona č. 500/2004 Sb. S ohledem na exponenciálně rostoucí složitost posuzovaných případů, zejména v oblasti léčivých přípravků a jejich mnohdy nikoliv medicínského, ale formálně legislativního odůvodnění, bude pojišťovna hledat možnosti administrativní udržitelnosti celého posuzovacího procesu.

V oblasti výdajů v 1. čtvrtletí roku 2021 je očekáván finanční dopad výpočtu přeplatků za 4. čtvrtletí 2020 v oblasti pojištěncem uhrazených započitatelných doplatků za předepsané léčivé přípravky nebo potraviny pro zvláštní lékařské účely dle § 16b zákona č. 48/1997 Sb., a to u poživatelů invalidního důchodu pro invaliditu třetího stupně, kteří doložili tuto skutečnost kopií rozhodnutí o invalidním důchodu pro invaliditu třetího stupně, a u pojištěnců, kteří byli uznáni invalidními ve druhém nebo třetím stupni, avšak invalidní důchod jim nebyl přiznán. Pojišťovna zde očekává navýšení administrativy vyplývající ze zvýšených nároků na kontrolu z důvodu větší složitosti výpočtu nároku na přeplatek a také z důvodu chybějícího napojení na registry České správy sociálního zabezpečení a Okresní správy sociálního zabezpečení.

V rámci expertní a poradenské činnosti budou revizní lékaři ČPZP poskytovat pomoc při řešení dotazů a podnětů klientů na poskytování zdravotních služeb a podílet se na řešení žádostí o součinnost Policie ČR.

Úkolem revizních pracovníků v roce 2021 zůstává dohlížet na účelné a hospodárné poskytování zdravotních služeb pojištěncům ČPZP v souladu s platnými právními předpisy.

4.3.4 Struktura nákladů na zdravotní služby v členění podle jednotlivých segmentů

Struktura nákladů na zdravotní služby podle jednotlivých segmentů (v tis. Kč)

ř.	Ukazatel	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
I.	**Náklady na zdravotní služby celkem čerpané z oddílu A** (příloha č. 2, oddíl A III., ř. 1) **ZFZP včetně dohadných položek zúčtované v daném období** (součet ř. 1–12)	**37 400 000**	**40 500 000**	**108,3**
	v tom:			
1	**na ambulantní péči celkem** (poskytovatelé zdravotních služeb nevykazující žádný kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný	**11 847 319**	**12 548 663**	**105,9**

	materiál, s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnické prostředky vydané na poukazy)			
1.1	v tom: **na zdravotní péči v oboru zubní lékařství** (odbornosti 014–015)	**2 081 012**	**2 100 000**	**100,9**
1.2	**na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost** (odbornosti 001 a 002)	**2 541 561**	**2 764 435**	**108,8**
1.2.1	v tom: na zdravotní péči v oboru všeobecné praktické lékařství (odbornost 001)	1 614 403	1 755 973	108,8
1.2.2	na zdravotní péči v oboru praktické lékařství pro děti a dorost (odbornost 002)	927 158	1 008 462	108,8
1.3	**na zdravotní péči v oboru gynekologie a porodnictví** (odbornosti 603, 604 a 613)	**690 590**	**721 727**	**104,5**
1.4	**na léčebně rehabilitační péči** (odbornost 902 a 917)	**482 569**	**505 224**	**104,7**
1.5	**na diagnostickou péči** (odbornosti 222, 801–802, 806–810, 812–819 a 823)	**1 522 284**	**1 749 668**	**114,9**
1.5.1	v tom: laboratoře (odbornosti 222, 801–802 a 812–819)	1 136 489	1 335 042	117,5
1.5.2	radiologie a zobrazovací metody (odbornosti 806 a 809–810)	302 992	329 562	108,8
1.5.3	soudní lékařství (odbornost 808)	0	0	–
1.5.4	patologie (odbornosti 807 a 823)	82 803	85 064	102,7
1.6	**na domácí péči** (odbornosti 911, 914, 916, 921 a 925–926)	**272 049**	**295 351**	**108,6**
1.6.1	z toho: domácí péče (odbornost 925)	256 736	265 250	103,3
1.6.2	domácí paliativní péče o pacienta v terminálním stavu (odbornost 926)	12 248	14 000	114,3
1.7	**na specializovanou ambulantní péči** (odbornosti neuvedené v ř. 1.1–1.6 a neuvedené v řádku 2)	3 882 638	4 015 307	103,4
1.7.1	z toho: léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb., kterou se provádějí některá ustanovení zákona o veřejném zdravotním pojištění (dále jen „vyhláška č. 376/2011 Sb.“))	391 594	470 000	120,0
1.7.1.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	15 000	18 000	120,0
1.8	**na zdravotní péči poskytovatelů zdravotních služeb poskytnutou osobám umístěným u nich z jiných než zdravotních důvodů** (§ 22 písm. c) zákona č. 48/1997 Sb. (odbornost 913)	6 056	6 304	104,1
1.9	**na zdravotní péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb** (§ 22 písm. d) zákona č. 48/1997 Sb.) (všechny nasml. odb. kromě 913)[1)]	**0**	**0**	**–**
1.10	**na ošetřovatelskou a rehabilitační péči poskytnutou v zařízeních sociálních služeb** (§ 22 písm. e) zákona č. 48/1997 Sb.) (odbornost 913)	**368 560**	**390 647**	**106,0**
2	**na lůžkovou zdravotní péči celkem** (poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne, zahrnují se náklady na zvlášť účtované léčivé přípravky, zvlášť účtovaný materiál, paušál na léky i případně nasmlouvané služby ambulantní, stomatologickou a přepravu provozovanou v rámci lůžkového PZS s výjimkou nákladů na léky na recepty a zdravotnických prostředků vydaných na poukazy)	**19 249 961**	**21 089 935**	**109,6**
2.1	v tom: **samostatní poskytovatelé lůžkové, ambulantní a jednodenní péče (nemocnice)**	**17 359 924**	**19 029 265**	**109,6**

2.1.1	v tom: ambulantní péče (doklady 01, 01s, 03, 03s, 06 bez vazby na hospitalizační doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	5 973 926	6 043 269	101,2
2.1.2	akutní lůžková péče (doklady 02, 02s, 03, 03s a 06 s vazbou na doklad 02 "Metodiky pro pořizování a předávání dokladů")	8 715 742	10 080 042	115,7
2.1.3	následná lůžková péče (OD 00005, příp. 00024)	0	0	–
2.1.4	ostatní (LPS, přeprava atd., tj. zbývající služby neuvedené v ř. 2.1.1, 2.1.2 a 2.1.3)	450 000	491 000	109,1
2.1.5	léčivé přípravky hrazené pouze poskytovatelům zdravotních služeb poskytujícím péči na specializovaných pracovištích (viz § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášku č. 376/2011 Sb.)	2 220 256	2 414 954	108,8
2.1.5.1	z toho: léčivé přípravky hrazené na základě § 16 zákona č. 48/1997 Sb.	195 000	222 000	113,8
2.2	**samostatní poskytovatelé lůžkové následné péče OD 00021, OD 00022, OD 00023, OD 00025, OD 00026, OD 00027, OD 00028** (odborné léčebné ústavy s výjimkou PZS uvedených v ř. 2.3 a 2.4) **a OD 00029**	**1 227 686**	**1 356 782**	**110,5**
2.2.1	v tom: psychiatrické (OD 00021, OD 00026)	774 328	867 497	112,0
2.2.2	rehabilitační (OD 00022, OD 00025, OD 00027)	231 959	247 300	106,6
2.2.3	pneumologie a ftizeologie (TRN) (OD 00023, OD 00028)	53 848	59 741	110,9
2.2.4	ostatní	167 551	182 244	108,8
2.3	**samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00024** (léčebny dlouhodobě nemocných)	**489 885**	**519 241**	**106,0**
2.4	**samostatní poskytovatelé zdravotních služeb vykazující kód ošetřovacího dne 00005** (ošetřovatelská lůžka)	**152 631**	**161 778**	**106,0**
2.5	**lůžka ve speciálních lůžkových zařízeních hospicového typu** (OD 00030)	**19 835**	**22 869**	**115,3**
3	**na lázeňskou léčebně rehabilitační péči**	**360 972**	**381 457**	**105,7**
3.1	v tom: **komplexní lázeňská léčebně rehabilitační péče**	**350 000**	**370 000**	**105,7**
3.2	**příspěvková lázeňská léčebně rehabilitační péče**	**10 972**	**11 457**	**104,4**
4	**na služby v ozdravovnách**	**3 565**	**3 839**	**107,7**
5	**na přepravu** (zahrnuje zdravotnickou dopravní službu vč. individuální přepravy, nezahrnuje se přeprava z ř. 2)	**198 736**	**219 071**	**110,2**
6	**na zdravotnickou záchrannou službu** (odbornost 003, 709 a 799, PZS nevykazující žádný kód ošetřovacího dne)	**337 905**	**368 899**	**109,2**
7	**na léky vydané na recepty celkem:**	**4 141 975**	**4 541 341**	**109,6**
7.1	v tom: **předepsané u poskytovatelů ambulantní péče** (samostatní ambulantní PZS)	**2 780 436**	**3 060 406**	**110,1**
7.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti a dorost	870 126	964 618	110,9
7.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	1 910 310	2 095 788	109,7
7.2	**předepsané u poskytovatelů lůžkové péče**	**1 361 539**	**1 480 935**	**108,8**
8	**na zdravotnické prostředky vydané na poukazy celkem**	**959 387**	**1 003 517**	**104,6**
8.1	v tom: **předepsané u poskytovatelů ambulantní péče** (samostatní ambulantní PZS)	**586 531**	**617 965**	**105,4**
8.1.1	v tom: u poskytovatele v oboru všeobecné praktické lékařství a praktické lékařství pro děti	275 413	279 564	101,5

	a dorost			
8.1.2	u poskytovatele specializované ambulantní péče	311 118	338 401	108,8
8.2	**předepsané u poskytovatelů lůžkové péče**	**372 856**	**385 552**	**103,4**
9	**na léčení v zahraničí podle §1 odst. 4 písm. b) vyhlášky o fondech**[2)]	**94 507**	**105 848**	**112,0**
10	**finanční prostředky (vratky) podle § 16b zákona č. 48/1997 Sb.**	**86 000**	**107 263**	**124,7**
11	**náklady na očkovací látky podle zákona č. 48/1997 Sb.**	**119 673**	**130 167**	**108,8**
12	**ostatní náklady na zdravotní služby** (které nelze zařadit do předchozích bodů – uvést, co zahrnují)	**0**	**0**	**–**
II.	**Náklady na zlepšení zdravotních služeb čerpané z jiných fondů**[3)]	**210 000**	**290 000**	**138,1**
III.	**Náklady na zdravotní služby celkem** (součet ř. I. + ř. II.)	**37 610 000**	**40 790 000**	**108,5**

Poznámky: **Příloha č. 11**

1) V případě, že na ř. 1.9 uvede zdravotní pojišťovna nulu, přestože tento typ zdravotních služeb hradí, je nutno uvést, pod kterým bodem jsou tyto služby zahrnuty a důvod, proč nejsou samostatně vykazovány.

2) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1.1 přílohy č. 2.

3) Údaj vychází z oddílu A III ř. 1 přílohy č. 7 mínus údaje oddílu A II ř. 4 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 5 přílohy č. 7 plus údaje oddílu A III ř. 1 příloh č. 9 a 10.

ČPZP vycházela při predikci nákladů na zdravotní služby na rok 2021 v jednotlivých segmentech PZS z výsledků dohod uzavřených v rámci dohodovacího řízení pro rok 2021 v ambulantních segmentech, z vyhlášky č. 428/2020 Sb. a dále z připravované změny vyhlášky č. 134/1998 Sb., která mimo jiné obsahuje zvýšení mzdových indexů nositelů výkonů. Tato predikce dále zohledňuje míru inflace a očekávající nárůst pojištěnců ČPZP. I v roce 2021 bude ČPZP v úhradách za zdravotní služby přihlížet k zajištění dostupnosti a zvyšování kvality zdravotní péče a samozřejmě je připravena řešit pomocí úhradových mechanismů specifické a regionální problémy.

Celkový meziroční nárůst nákladů na zdravotní služby bude nadále ovlivněn zvyšující potřebou zdravotních služeb obyvatel ČR, zlepšující se preventivní a diagnostickou zdravotní péčí, pokračujícím trendem zvyšování podílu léčených pojištěnců se závažnými nebo chronickými onemocněními ve specializovaných centrech a také systémovým navyšováním platů lékařského i nelékařského personálu u jednotlivých PZS.

U všech segmentů poskytujících primární péči bude ČPZP v roce 2021 podporovat poskytování preventivní péče včetně zintenzivnění organizace preventivních prohlídek. U praktických lékařů pro dospělé a pro praktické lékaře pro děti a dorost nad rámec dohody z dohodovacího řízení a znění vyhlášky č. 428/2020 Sb. bude ČPZP i nadále v zájmu zajištění dostupných zdravotních služeb realizovat bonifikační dodatky a pokračovat ve stávajícím programu SIP.

V segmentu zubního lékařství nad rámec výsledků z dohodovacího řízení a znění vyhlášky č. 428/2020 Sb., i nadále připravila ČPZP další navýšení úhrady pro výkony extrakcí u všech pojištěnců, výkony endodoncie u dětí do 18 let věku a náhrad u pojištěnců nad 62 let. Také zde bude ČPZP pokračovat v bonifikaci PZS zajišťujících péči v regionech s nižší dostupností.

V segmentu ambulantní gynekologické péče bude ČPZP postupovat dle výsledku dohodovacího řízení a znění vyhlášky č. 428/2020 Sb. ČPZP bude v roce 2021 nadále

pokračovat nad rámec vyhlášky č. 428/2020 Sb. s úhradou balíčkové ceny za operační výkony prováděné v režimu jednodenní či ambulantní péče.

U poskytovatelů léčebné rehabilitační péče bude ČPZP pokračovat dle dohody z dohodovacího řízení v analogickém způsobu úhrady, nadále bude realizované navýšení úhrad u PZS ošetřujících pacienty s vybranými náročnými diagnózami. ČPZP je připravena v rámci zajištění dostupnosti rehabilitační péče o pacienty s náročnými diagnózami individuálně zohlednit dostupnost služeb pro takové pacienty v průběhu roku 2021.

U ostatních ambulantních segmentů bude ČPZP v roce 2021 postupovat dle výsledků v dohodovacím řízení, resp. dle vyhlášky č. 428/2020 Sb.

Náklady na zdravotní služby poskytované akutními lůžkovými pracovišti včetně zdravotních služeb poskytnutých v těchto zařízeních v ambulantním režimu nebo režimu jednodenní péče na lůžku budou i dále tvořit vysoký podíl na celkových nákladech hrazených z prostředků v. z. p. ČPZP předpokládá kontinuální růst nákladů ve všech dílčích segmentech, který bude na rozdíl od roku 2020 významně ovlivněn dalším plánovaným opatřením MZ ke zvýšení platů lékařského i nelékařského personálu. Druhým zásadním faktorem navyšujícím náklady bude dopad globální implementace klasifikačního systému CZ-DRG do úhradového mechanismu akutní lůžkové péče. Podíl na růstu nákladů budou mít také úhradové mechanismy zajišťující zvýšení dostupnosti akutní psychiatrické lůžkové péče, kde došlo ke změkčení kritérií pro dosažení navýšené úhrady ve srovnání s předchozími roky. Očekávaný růst nákladů bude více než v roce 2020 ovlivněn zvýšenými náklady na léčbu závažných, zejména onkologických onemocnění, vzácných onemocnění a dále chronických onemocnění léčivými přípravky podávanými v centrech vysoce specializovaných zdravotních služeb dle § 15 zákona č. 48/1997 Sb. a vyhlášky č. 376/2011 Sb., přičemž index meziročního růstu nákladů v této oblasti tzv. „centrových léčiv“ se již blíží pomyslné hranici dlouhodobě udržitelného růstu nákladů. Méně významným, ale z koncepčního hlediska důležitým růstovým faktorem nákladů bude úhrada pro zajištění a zlepšení dostupnosti zdravotních služeb mimo běžnou denní dobu na urgentních příjmech I. a II. stupně u PZS akutní lůžkové péče, která se stala součástí nákladů na zdravotní služby již od roku 2020. Velmi komplikovaně predikovatelný je budoucí dopad na zvýšení nákladů na poskytované zdravotní služby v zařízeních akutní lůžkové péče, způsobený pokračující pandemií v souvislosti s onemocněním COVID-19. Tyto náklady mohou v roce 2021 významně ovlivnit naplňování ZPP.

Obecně ČPZP vnímá pokračování dosavadního trendu v poskytování akutní lůžkové péče a bude dále klást důraz na smluvně zajištěné směřování pacientů z akutní lůžkové péče do ambulantní a jednodenní péče na lůžku.

V segmentu následných lůžkových zdravotních služeb ČPZP očekává dle vyhlášky č. 428/2020 Sb. růst nákladů, který bude způsoben zvyšováním paušálních sazeb za ošetřovací den, nárůstem počtu hospitalizovaných pacientů a také bonifikací při naplnění již implementovaných kvalitativních kritérií pro poskytované zdravotní služby.

Závěrem uvádíme, že část nákladů alokovaná téměř rovnoměrně do jednotlivých segmentů nad rámec vyhlášky č. 428/2020 Sb. bude určena na zvýšení úhrady za účelem posílení místní a časové dostupnosti za současného zvyšování kvality poskytovaných zdravotních služeb, a to s ohledem na hierarchii smluvní sítě a na územní a demografická specifika jednotlivých regionů ČR.

5. OSTATNÍ FONDY

5.1 Zdravotní služby hrazené z fondu prevence

Preventivní programy

V rámci zdravotních služeb hrazených z fondu prevence se ČPZP v roce 2021 zaměří zejména na programy podporující zdravý způsob života, na programy prevence vzniku závažných onemocnění a na rehabilitačně rekondiční preventivní programy. Náplň preventivních programů bude v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. zaměřena především na uvedené oblasti:

- rehabilitačně rekondiční preventivní programy,
- preventivní programy podporující zdravý způsob života,
- preventivní programy proti vzniku závažných onemocnění,
- preventivní programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně.

Náklady na preventivní zdravotní péči čerpané z fondu prevence (v tis. Kč)

ř.	Účelová položka	Počet účastníků [1)]	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
1	**Náklady na zdravotní programy**[2)]		**210 000**	**286 000**	**136,2**
	Rehabilitačně rekondiční preventivní programy		21 780	36 163	166,0
	Preventivní programy podporující zdravý způsob života		90 956	121 057	133,1
	Preventivní programy proti vzniku závaž. onemocnění		94 514	122 734	129,9
	Programy pro dárce krve, plazmy a kostní dřeně		2 750	6 046	219,9
2	**Náklady na ozdravné pobyty** [2)]	**320**	**0**	**4 000**	**–**
	Vysokohorské ozdravné pobyty	320	0	4 000	–
3	**Ostatní činnosti** [2)]				
4	**Náklady na preventivní zdravotní péči celkem** [3)]	**320**	**210 000**	**290 000**	**138,1**

Poznámky: **Příloha č. 14**

1) Zdravotní pojišťovna vykazuje pouze k 31. prosinci kalendářního roku.

2) Zdravotní pojišťovna uvede jmenovitě jednotlivé druhy programů nebo činností.

3) Vazba na údaje tabulky č. 7 oddíl A III ř. 1 mínus údaje oddílu A II ř. 4 plus oddíl A III ř. 5.

Rehabilitačně rekondiční preventivní programy jsou realizovány ve spolupráci s organizacemi, které se na těchto programech finančně podílí a splní kritéria pro zařazení. Do rekondičních preventivních programů jsou zařazováni zaměstnanci, kteří vykonávají nejen fyzicky namáhavou práci v hlučném a prašném prostředí, ale také zaměstnanci se zvýšenou psychickou zátěží, s vysokým nárokem na organizační činnosti a vysokou mírou odpovědnosti. Poskytovatelé rehabilitačně rekondičních pobytů jsou vybíráni na základě otevřených výběrových řízení.

Preventivní programy podporující zdravý způsob života motivují pojištěnce ke zlepšení jejich zdravotního stavu a zároveň zvyšují kvalitu jejich života prostřednictvím sportovních a relaxačních aktivit. Sportovní a relaxační aktivity přispívají ke snižování rizika onemocnění

civilizačními chorobami, ke zlepšení zdravotního stavu a také k vytváření pozitivního vztahu ke zdravému způsobu života.

Nabídka programů podporující zdravý způsob života bude v roce 2021 rozšířena o motivační program Krok pro zdraví, který bude založen na využití krokoměru v aplikaci *Zdraví v mobilu*.

Přínos preventivních programů proti vzniku závažných onemocnění spočívá v předcházení závažným onemocněním, která v případě neléčení výrazně snižují kvalitu života pojištěnců a zvyšují náklady na zdravotní služby. Těžištěm programů proti vzniku závažných onemocnění budou, tak jako v minulých letech, příspěvky na očkování nehrazená z veřejného zdravotního pojištění. Cílem této politiky je přispět ke zvýšení proočkovanosti populace a snížení nákladů spojených s léčbou infekčních nemocí.

V rámci prevence kardiovaskulárních chorob a obezity ČPZP upraví program Pravidelný pohyb tak, že pro pojištěnce starší 65 let sníží finanční limit předkládaných permanentek z 1 500 Kč na 1 000 Kč a bude tak participovat na formování pozitivního vztahu k fyzickým aktivitám v seniorním věku.

Za další ze svých klíčových zdravotních programů považuje ČPZP program Manažerka mateřství. V roce 2021 bude navýšen příspěvek z 1 500 Kč na 2 000 Kč a pojištěnkám ČPZP z řad nastávajících matek tak ČPZP rozšíří spektrum možností, v rámci kterých mohou pojištěnky čerpat péči nehrazenou z veřejného zdravotního pojištění s příspěvkem od ČPZP.

V roce 2021 bude rozšířena také nabídka programů pro pojištěnce ČPZP z obou stran věkového spektra, pro děti do 2 let věku bude nabídka programů doplněna o program Chůva 24, který nabídne možnost čerpat příspěvek ve výši 500 Kč na monitory dechu a chůvičky a pro klienty nad 65 let věku ČPZP navýší na dvojnásobek příspěvek na doplňky stravy.

Bezpříspěvkové dárcovství krve, plazmy a kostní dřeně patří ke společensky prospěšné činnosti. ČPZP tyto aktivity podporuje vybranými preventivními programy, zejména příspěvky za ocenění medailemi profesora MUDr. Jana Janského a Zlatými kříži, které vydává Český červený kříž a také vitaminy dle svého výběru z lékárny, které si dárce může zakoupit po odběru krve nebo plazmy.

Významná část pojištěnců ČPZP žije v průmyslově zatíženém životním prostředí, které negativně ovlivňuje jejich zdravotní stav. Počet zánětů horních cest dýchacích, atopických ekzémů a dalších chorob spojených s oslabenou imunitou trvale roste zejména u dětí. Z těchto důvodů bude ČPZP i v roce 2021 organizovat ozdravně léčebné pobyty pro děti do 15 let pořádané v oblastech s prokazatelně pozitivními vlivy na zdravotní stav dětí, přičemž rodiče dětí se na nákladech na pobyty finančně spolupodílí.

Objem finančních prostředků z Fprev určených na realizaci preventivních programů, včetně náplně jednotlivých preventivních programů, je schvalován Správní radou ČPZP. Skladba preventivních programů na rok 2021 bude respektovat případné legislativní změny v oblasti čerpání Fprev a bude sestavena v souladu se záměry vývoje struktury pojištěnců.

ČPZP přistupuje aktivně k vyhodnocování dopadu realizace preventivních programů na zdraví pojištěnců. V roce 2021 bude provedeno vyhodnocení preventivních programů ČPZP za rok 2020.

V případě, že některé očkovací vakcíny budou v průběhu roku 2021 zařazeny na seznam vakcín hrazených z prostředků veřejného zdravotního pojištění, přestane na ně ČPZP z Fprev poskytovat finanční příspěvky.

Fond prevence (v tis. Kč)

A.	**Fond prevence (Fprev)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**1 050 879**	**1 094 132**	**104,1**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**671 333**	**698 173**	**104,0**
1	Zdroje podle zákona č. 551/1991 Sb. a č. 280/1992 Sb.	525 333	528 173	100,5
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	525 333	528 173	100,5
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	35 333	38 173	108,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	390 000	390 000	100,0
1.2.3	převod z PF	100 000	100 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
5	Zrušení opravných položek	146 000	170 000	116,4
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů:**	**628 080**	**669 600**	**106,6**
1	Preventivní programy	210 000	290 000	138,1
2	Úroky z úvěrů na posílení Fprev			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	580	600	103,4
4	Odpis penále, přirážek a pokut k pojistnému, které byly zdrojem Fprev	140 000	140 000	100,0
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Snížení fondu o částky penále, pokut a přirážek na základě rozhodnutí o odstranění tvrdosti podle § 53a zákona č. 48/1997 Sb.	25 000	29 000	116,0
7	Tvorba opravných položek	252 500	210 000	83,2
8	Mimořádné případy externí			
9	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**1 094 132**	**1 122 705**	**102,6**

B.	**Fond prevence (Fprev)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**234 608**	**301 171**	**128,4**

II.	**Příjmy celkem:**	**288 433**	**278 173**	**96,4**
1	Příjmy finančních prostředků na základě zákona č. 551/1991 Sb. a zákona č. 280/1992 Sb.	275 333	278 173	101,0
1.1	v tom: příděl ze zisku po zdanění			
1.2	podíl podle § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.	275 333	278 173	101,0
1.2.1	z toho: převod ze ZFZP – prostředky pocházející z pojistného na veřejné zdravotní pojištění	35 333	38 173	108,0
1.2.2	prostředky pocházející z pokut, přirážek k pojistnému a penále	140 000	140 000	100,0
1.2.3	převod z PF	100 000	100 000	100,0
1.3	podíl podle § 6 odst. 7 zákona č. 551/1991 Sb.			
2	Úroky vytvořené na bankovním účtu Fprev			
3	Ostatní (bezúplatná plnění)			
4	Příjem úvěru na posílení Fprev			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	13 100	0	0,0
III.	**Výdaje celkem:**	**221 870**	**290 600**	**131,0**
1	Výdaje na preventivní programy	208 770	290 000	138,9
2	Úroky z úvěrů			
3	Ostatní (úplaty za bankovní a jiné služby)	580	600	103,4
4	Splátky úvěru			
5	Zúčtování s pojištěnci s vazbou na vyúčtování prevent. programů			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy	12 520	0	0,0
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**301 171**	**288 744**	**95,9**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k posl. dni sled. období			

Příloha č. 7

Ustanovení § 19 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb. dovoluje ZZP za podmínky naplnění RF a při vyrovnaném hospodaření ZP použít finanční prostředky odpovídající až 1 ‰ z pojistného na v. z. p. po přerozdělení provedeném podle zákona o pojistném na v. z. p. za bezprostředně předcházející kalendářní rok jako zdroj Fprev. Za splnění těchto podmínek může ZP převést jako zdroj Fprev také finanční prostředky z PF a příjmy plynoucí z pokut, přirážek k pojistnému a penále účtovaných touto pojišťovnou v oblasti v. z. p.

Vzhledem k předpokládaným výsledkům hospodaření, dle kterých bude ČPZP výše uvedené podmínky splňovat, využije všech zákonných možností k posílení zdrojů Fprev. Příděl z PF bude použit především k financování programů proti vzniku závažných onemocnění. V případě potřeby v roce 2021 převede ČPZP v souladu s příslušnými ustanoveními zákona č. 280/1992 Sb. a po schválení Správní radou ČPZP do Fprev část nerozděleného zisku z jiné činnosti z minulých let ve výši max. 30 mil. Kč.

Zdroje Fprev budou čerpány k úhradám zdravotních služeb a preventivních programů poskytovaných pojištěncům ČPZP nad rámec zdravotních služeb hrazených z v. z. p. Náklady na jednotlivé preventivní programy budou vázány na skutečnou výši příjmů fondu.

5.2 Provozní fond

Provozní fond (v tis. Kč)

A.	Provozní fond (PF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**985 254**	**1 096 433**	**111,3**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**1 173 801**	**1 288 715**	**109,8**
1	Předpis přídělu podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze základního fondu zdravotního pojištění, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 170 601	1 283 930	109,7
2	Předpis přídělu z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Předpis převodu prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravot. pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Pohledávka z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	2 350	3 920	166,8
5	Předpis mimořádného přídělu Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze základního fondu zdravotního pojištění			
6	Předpis úroků vztahujících se k PF			
7	Předpis smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k PZS podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kurzové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní pohledávky vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	850	865	101,8
10	Pohledávky Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Předpis bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 3 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
13	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 3 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
14	Ostatní dohadné položky aktivní podle § 3 odst. 2 písm. l) vyhlášky o fondech			
15	Mimořádné případy externí			
16	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**1 062 622**	**1 132 891**	**106,6**
1	Závazky zdravotní pojišťovny vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	938 322	1 019 587	108,7
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů (včetně náhrad mezd)	434 447	469 203	108,0
1.2	ostatní osobní náklady	50 000	57 000	114,0
1.3	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění[1)]	43 482	46 880	107,8
1.4	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti[1)]	119 820	129 170	107,8
1.5	odměny členům správní, dozorčí rady a rozhodčímu orgánu	8 689	9 384	108,0
1.6	úroky			

1.7	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 959	4 078	103,0
1.8	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 500	5 610	102,0
1.9	záporné kurzové rozdíly související s PF	5	6	120,0
1.10	úplaty za bankovní a jiné služby	0	6	–
1.11	závazky k úhradě pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			
1.12	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.13	prostředky vynaložené zaměstnaneckou zdravotní pojišťovnou na nákup metodik od Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech	1 500	1 650	110,0
1.14	podíl odpisů hmotného a nehmotného majetku vztažený k PF	61 000	68 000	111,5
1.15	ostatní závazky	209 920	228 600	108,9
1.15.1	v tom: spotřeba energie	13 020	13 970	107,3
1.15.2	opravy a udržování	6 540	8 930	136,5
1.15.3	nájemné	15 484	16 260	105,0
1.15.4	náklady na informační technologie	33 790	39 990	118,3
1.15.5	propagace	51 400	53 500	104,1
1.15.6	spotřebované nákupy	12 570	13 200	105,0
1.15.7	ostatní služby	47 721	49 850	104,5
1.15.8	ostatní provozní náklady	29 395	32 900	111,9
2	Předpis zákonné výše přídělu do sociálního fondu podle § 3 odst. 4 písm. b) a podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 689	9 384	108,0
3	Předpis přídělu do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 3 odst. 4 písm. c) a podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Předpis přídělu do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Předpis přídělu do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle§ 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	2 350	3 920	166,8
7	Předpis přídělu do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	100 000	100 000	100,0
8	Tvorba ostatních rezerv podle § 3 odst. 4 písm. l) vyhlášky o fondech			
9	Tvorba ostatních opravných položek podle § 3 odst. 4 písm. m) vyhlášky o fondech			
10	Ostatní dohadné položky pasivní podle § 3 odst. 4 písm. n) vyhlášky o fondech	13 261	0	0,0
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**1 096 433**	**1 252 257**	**114,2**

B.	**Provozní fond (PF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 3 vyhlášky o fondech**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**1 052 511**	**1 160 250**	**110,2**
II.	**Příjmy celkem**	**1 159 286**	**1 288 715**	**111,2**
1	Převod podle § 1 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech ze ZFZP, stanovený podle § 7 odst. 1 a 2 vyhlášky o fondech	1 132 656	1 283 930	113,4
2	Převod z fondu reprodukce majetku ve výši schválené správní radou podle § 3 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech			
3	Převod prostředků PF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
4	Příjmy z prodeje dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 3 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech	2 350	3 920	166,8
5	Mimořádný převod Vojenské zdravotní pojišťovny ČR převodem ze ZFZP			
6	Příjem úroků vztahujících se k PF			
7	Příjem smluvních pokut z porušení smluvního vztahu k poskytovatelům zdravotních služeb podle § 3 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
8	Kladné kursové rozdíly související s PF podle § 3 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
9	Ostatní příjmy vztahující se k PF podle § 3 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech	850	865	101,8
10	Příjmy Všeobecné zdravotní pojišťovny ČR podle § 3 odst. 3 vyhlášky o fondech			
11	Příjem bezúplatného plnění určeného výlučně pro PF podle § 3 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
12	Příjem zálohy včetně konečného zúčtování na úhradu podílu části režijních výdajů a jiné činnosti, než je provozování veřejného zdravotního pojištění podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech[2)]			
13	Mimořádné případy externí			
14	Mimořádné převody mezi fondy	23 430	0	0,0
III.	**Výdaje celkem**	**1 051 547**	**1 109 520**	**105,5**
1	Výdaje vyplývající ze zajištění provozní činnosti podle § 3 vyhlášky o fondech	860 587	930 048	108,1
1.1	v tom: mzdy (včetně náhrad mezd, ostatních osobních nákladů a odměn členům správní, dozorčí rady a rozhodčího orgánu)	487 600	526 610	108,0
1.2	pojistné za zaměstnance na zdravotní pojištění[1)]	43 060	46 378	107,7
1.3	pojistné za zaměstnance na sociální zabezpečení a příspěvek na státní politiku zaměstnanosti[1)]	118 643	127 780	107,7
1.4	úroky			
1.5	podíl úhrad za služby Kanceláře zdravotního pojištění	3 959	4 078	103,0
1.6	podíl úhrad zaměstnanecké zdravotní pojišťovny za vedení centrálního registru pojištěnců	5 500	5 610	102,0
1.7	záporné kurzové rozdíly související s PF	5	6	120,0
1.8	úplaty za bankovní a jiné služby	0	6	–
1.9	úhrady pokut a penále podle § 3 odst. 4 písm. i) vyhlášky o fondech			

1.10	úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora zaměstnanecké zdravotní pojišťovny podle § 3 odst. 4 písm. j) vyhlášky o fondech			
1.11	ostatní výdaje	201 820	219 580	108,8
2	Převod do sociálního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 530	9 212	108,0
3	Převod do rezervního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 5 vyhlášky o fondech			
4	Převod do fondu reprodukce majetku podle § 3 odst. 4 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod do základního fondu zdravotního pojištění podle rozhodnutí správní rady podle § 3 odst. 4 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši kladného rozdílu mezi prodejní a zůstatkovou cenou podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech	2 710	3 760	138,7
7	Převod do fondu reprodukce majetku ve výši celkových odpisů včetně zůstatkové hodnoty podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	59 500	66 500	111,8
8	Převod do fondu prevence podle § 3 odst. 6 vyhlášky o fondech	100 000	100 000	100,0
9	Zúčtování zálohy Vojenskou zdravotní pojišťovnou ČR na vedení specifických fondů podle §3 odst. 11 vyhlášky o fondech[2)]			
10	Zúčtování zálohy na podíl režijních výdajů související s jinou činností podle § 3 odst. 11 vyhlášky o fondech[2)]			
11	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy	20 220	0	0,0
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**1 160 250**	**1 339 445**	**115,4**
	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Poznámky: **Příloha č. 3**

1) V řádcích A III 1.3 a B III 1.2 (resp. A III 1.4 a B III 1.3) zdravotní pojišťovna zahrne i náklady související s platbou zdravotního pojištění (resp. soc. pojištění) členů správní rady, dozorčí rady a rozhodčího orgánu.

2) Finanční zálohy (poskytované mezi oddělenými bankovními účty) na podíl společných výdajů vztahující se k jiné činnosti (případně u Vojenské zdravotní pojišťovny ČR i za specifické fondy), jsou zachyceny pouze v oddílu B, tj. na bankovním účtu v souladu s Českými účetními standardy pro zdravotní pojišťovny.

PF bude v roce 2021 tvořen:

- převodem zůstatku fondu k 31.12.2020,
- přídělem finančních prostředků ze ZFZP ve výši 3,05 % očekávaných skutečných příjmů z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného,
- ostatními pohledávkami souvisejícími s provozním fondem.

Plánované čerpání PF zahrnuje:

- čerpání PF na náklady související s provozní činností,

- převod finančních prostředků do SF ve výši 2 % plánovaného ročního objemu nákladů na mzdy a náhrady mezd,
- převod finančních prostředků do Fprev z plánovaného předpisu přídělu dle vyhlášky č. 418/2003 Sb.

Položka nákladů na mzdy v roce 2021 vychází z makroekonomické predikce očekávaného růstu objemu mezd a platů v ČR zveřejněné MF, z výsledku kolektivního vyjednávání, z plánovaného počtu zaměstnanců a prostoru pro osobní náklady.

Záměry v oblasti zhospodárnění provozu ZP

ČPZP usiluje o hospodárné, účelné a efektivní hospodaření se všemi svěřenými finančními prostředky, tedy i s finančními prostředky, které v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. převádí do provozního fondu. Cílem ZP je při efektivním vynakládání finančních prostředků neustále zvyšovat úroveň poskytovaných služeb pro pojištěnce a PZS a zkvalitňovat podmínky pro zaměstnance, což se zpětně projeví v úrovni poskytovaných služeb.

Ve snaze dostát záměrům stanoveným ve ZPP v oblasti zhospodárnění provozu sleduje ZP již řadu let čerpání nákladů provozní režie podle nákladových středisek. Plnění rozpočtu nákladových středisek bude i nadále čtvrtletně analyzováno a hodnoceno.

Maximální limit pro příděl finančních prostředků do PF a jejich skutečný příděl je pro rok 2021 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb.

5.3 Majetek pojišťovny a investice

Fond reprodukce majetku (v tis. Kč)

A.	Fond reprodukce majetku (FRM) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**179 228**	**177 569**	**99,1**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**63 795**	**72 365**	**113,4**
1	Předpis FRM přídělem z provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	61 445	68 445	111,4
2	Předpis přídělu z provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Příděl ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Zůstatek z FRM sloučené, nebo splynuté zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			

8	Převod z provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	2 350	3 920	166,8
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Mimořádné případy externí			
11	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**65 454**	**77 600**	**118,6**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	65 454	77 600	118,6
1.1	v tom: pozemky, budovy, stavby	23 703	20 100	84,8
1.2	dopravní prostředky	6 450	11 000	170,5
1.3	informační technologie	32 900	43 500	132,2
1.4	ostatní	2 401	3 000	124,9
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Příděl do provozního fondu se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**177 569**	**172 334**	**97,1**

B.	**Fond reprodukce majetku (FRM)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 6 odst. 4 vyhlášky o fondech**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**173 532**	**174 638**	**100,6**
II.	**Příjmy celkem**	**62 978**	**70 260**	**111,6**
1	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši odpisů podle § 6 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	59 500	66 500	111,8
2	Převod z běžného účtu provozního fondu ve výši schválené správní radou podle § 6 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úroky z běžného účtu FRM			
4	Bezúplatné plnění určené dárcem na posílení FRM podle § 6 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
5	Převod ze zisku po zdanění podle § 6 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Převod zůstatku běžného účtu FRM v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 6 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Účelová dotace ze státního rozpočtu podle § 6 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			

8	Převod z běžného účtu provozního fondu – kladný rozdíl mezi prodejní a zůstatkovou cenou prodaného dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku podle § 6 odst. 2 písm. c) (podle § 3 odst. 4 písm. k) vyhlášky o fondech)	2 710	3 760	138,7
9	Kladné kurzové rozdíly vztahující se k FRM podle § 6 odst. 2 písm. h) vyhlášky o fondech			
10	Příjem úvěrů na posílení FRM			
11	Mimořádné případy externí			
12	Mimořádné převody mezi fondy	768	0	0,0
III.	**Výdaje celkem**	**61 872**	**77 600**	**125,4**
1	Pořízení dlouhodobého hmotného a nehmotného majetku včetně záloh podle § 6 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech	61 220	77 600	126,8
2	Splátky úroků z úvěrů podle § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 6 odst. 3 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod na běžný účet PF se souhlasem správní rady podle § 6 odst. 3 písm. c) vyhlášky o fondech			
5	Záporné kurzové rozdíly podle § 6 odst. 3 písm. e) vyhlášky o fondech			
6	Úhrada zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 6 odst. 3 písm. f) vyhlášky o fondech			
7	Splátky úvěrů vztahujících se k tomuto fondu (s vazbou na § 6 odst. 3 písm. b) vyhlášky o fondech)			
8	Splátky zápůjček od žadatele vztahující se k tomuto fondu			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	652	0	0,0
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**174 638**	**167 298**	**95,8**

Příloha č. 4

Investiční záměry pojišťovny a jejich zdůvodnění

V roce 2021 plánuje ČPZP čerpat finanční prostředky FRM ve výši 77,6 mil. Kč. Pojišťovna využije tyto prostředky pro obnovu svého majetku ve čtyřech základních skupinách:

- pozemky, budovy, stavby 20,1 mil. Kč
- dopravní prostředky 11,0 mil. Kč
- informační technologie 43,5 mil. Kč
- ostatní 3,0 mil. Kč

V roce 2021 ČPZP využije finanční prostředky v oblasti nemovitého majetku na rozvoj a modernizaci objektů nebo výměnu zastaralých součástí budov ve svém vlastnictví. Cílem je zlepšit bezpečnost provozu a hygienické podmínky na pracovištích.

ČPZP plánuje v roce 2021 pokračovat v řešení situace s umístěním zaměstnanců v Ostravě, jelikož kapacita budov na ulicích Jeremenkova a Zalužanského je naplněna. Pojišťovna plánuje v příštím roce pořídit realizační dokumentaci a stavební povolení na rekonstrukci pořízené nemovitosti v přímém sousedství budovy ČPZP na ulici Jeremenkova a následně začít s její rekonstrukcí dle provozních požadavků.

V rámci rozvoje ICT je v roce 2021 naplánována řada dílčích změn a projektů. Mezi ty nejdůležitější patří rozvoj příjmové a výdajové části IS, rozvoj služeb elektronické komunikace s klienty ČPZP, generační obnova serverů pro informační systém výdajové části a dalších prvků infrastruktury.

Efektivně vynaložené prostředky fondu reprodukce majetku představují snížení nákladů na opravy a udržování majetku obměnou zastaralé techniky. Stejně jako u investic do nemovitého majetku i v tomto případě budou plněny požadavky pracovní hygieny a především bezpečnosti a ochrany zdraví při práci a požární ochrany vyplývající z platných právních předpisů a vlastního provozu ČPZP.

5.4 Sociální fond

Sociální fond (v tis. Kč)

A.	Sociální fond (SF) Tvorba a čerpání ve sledovaném období	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**5 893**	**10 242**	**173,8**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**11 704**	**9 384**	**80,2**
1	Předpis přídělu z provozního fondu podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 689	9 384	108,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Předpis ostatních příjmů podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Předpis přídělu ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	0	0,0
5	Převod zůstatku SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	15	0	0,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Použité, snížené nebo zrušené ostatní rezervy podle § 4 odst. 2 písm. i) vyhlášky o fondech			
10	Snížené nebo zrušené ostatní opravné položky podle § 4 odst. 2 písm. j) vyhlášky o fondech			
11	Dohadné položky aktivní podle § 4 odst. 2 písm. k) vyhlášky o fondech			
12	Mimořádné případy externí			
13	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 písm. a)**	**7 355**	**8 600**	**116,9**
1	Předpisy snížení zdrojů podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 355	8 600	116,9
1.1	v tom: zápůjčky	15	0	0,0
1.2	ostatní čerpání	7 340	8 600	117,2

2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly			
4	Tvorba ostatních rezerv podle § 4 odst. 4 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Tvorba ostatních opravných položek podle § 4 odst. 4 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Dohadné položky pasivní podle § 4 odst. 4 písm. h) vyhlášky o fondech			
7	Mimořádné případy externí			
8	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**10 242**	**11 026**	**107,7**

B.	**Sociální fond (SF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období v souladu s § 4 odst. 4 vyhlášky o fondech**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**6 115**	**10 094**	**165,1**
II.	**Příjmy celkem**	**11 573**	**9 212**	**79,6**
1	Převod z běžného účtu PF podle § 4 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	8 530	9 212	108,0
2	Úroky z běžného účtu SF			
3	Ostatní příjmy podle § 4 odst. 2 písm. d) vyhlášky o fondech			
4	Převod ze zisku po zdanění z jiné činnosti podle § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech	3 000	0	0,0
5	Převod zůstatku běžného účtu SF, v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny, podle § 4 odst. 2 písm. g) vyhlášky o fondech			
6	Splátky ze zápůjček zaměstnancům podle § 4 odst. 2 písm. c) vyhlášky o fondech	15	0	0,0
7	Kladné kurzové rozdíly související se SF podle § 4 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
8	Bezúplatná plnění určená dárcem do SF podle § 4 odst. 2 písm. f) vyhlášky o fondech			
9	Mimořádné případy externí			
10	Mimořádné převody mezi fondy	28	0	0,0
III.	**Výdaje celkem podle § 4 odst. 3 písm. a) vyhlášky o fondech**	**7 594**	**8 560**	**112,7**
1	Výdaje podle § 4 odst. 3 vyhlášky o fondech	7 325	8 560	116,9
2	Úplaty za bankovní a jiné služby			
3	Záporné kurzové rozdíly související se SF			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy	269	0	0,0
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**10 094**	**10 746**	**106,5**

	Z B IV přináleží hodnotě rezerv k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 5

Zdroje SF jsou určeny k financování sociálních potřeb zaměstnanců ČPZP, kteří jsou v hlavním pracovním poměru. Tvorba a čerpání SF se v ZPP ČPZP na rok 2021 řídí ustanoveními § 4 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb. Tyto zdroje budou v případě potřeby a po schválení Správní radou ČPZP doplněny o převod z nerozděleného zisku minulých let z jiné činnosti.

Výše příspěvků pro jednotlivé účely a zásady jejich čerpání budou stanoveny *Kolektivní smlouvou ČPZP na rok 2021*.

5.5 Rezervní fond

Rezervní fond (v tis. Kč)

A.	**Rezervní fond (RF)** **Tvorba a čerpání ve sledovaném období**	**Rok 2020 Oček. skutečnost**	**Rok 2021 ZPP**	**ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**	**442 873**	**475 812**	**107,4**
II.	**Tvorba celkem = zdroje**	**32 939**	**46 368**	**140,8**
1	Předpis přídělu ze základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	32 939	46 368	140,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Čerpání celkem = snížení zdrojů**	**0**	**0**	**–**
1	Příděl z RF do základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni sledovaného období = I + II – III**	**475 812**	**522 180**	**109,7**

B.	**Rezervní fond (RF)** **Příjmy a výdaje ve sledovaném období podle § 2 odst. 3 vyhlášky o fondech**	**Rok 2020** **Oček. skutečnost**	**Rok 2021** **ZPP**	**ZPP 2021/** **Oček. skut. 2020 (v %)**
I.	**Počáteční zůstatek k 1. 1. ve sledovaném období**[1)]	**442 873**	**475 812**	**107,4**
II.	**Příjmy celkem**	**32 939**	**46 368**	**140,8**
1	Převod z běžného účtu základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 1 písm. b) vyhlášky o fondech	32 939	46 368	140,8
2	Úroky z běžného účtu RF			
3	Bezúplatná plnění určená dárcem do RF podle § 2 odst. 1 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Převod zůstatku běžného účtu RF v případě sloučení nebo splynutí zdravotní pojišťovny podle § 2 odst. 1 písm. f) vyhlášky o fondech			
5	Kauce žadatele podle § 2 odst. 1 písm. a) vyhlášky o fondech			
6	Mimořádné případy externí			
7	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Výdaje celkem**	**0**	**0**	**–**
1	Převod z běžného účtu RF na běžný účet základního fondu zdravotního pojištění podle § 2 odst. 2 písm. a) vyhlášky o fondech	0	0	–
2	Úplaty za bankovní služby a další úplaty podle § 2 odst. 2 písm. b) vyhlášky o fondech			
3	Závazky k úhradě zdravotních služeb z rozhodnutí likvidátora podle § 2 odst. 2 písm. e) vyhlášky o fondech			
4	Mimořádné případy externí			
5	Mimořádné převody mezi fondy			
IV.	**Konečný zůstatek k poslednímu dni vykazovaného období = I + II – III**[1)]	**475 812**	**522 180**	**109,7**

C.	**Doplňující tabulka: Propočet limitu RF**[2)]	**Rok 2020** **Oček. skutečnost**	**Rok 2021** **ZPP**	**ZPP 2021/** **Oček. skut. 2020 (v %)**
	Propočtová základna pro výpočet limitu přídělu do RF			
1	Výdaje ZFZP za rok 2017	29 381 309		
2	Výdaje ZFZP za rok 2018	31 605 965	31 605 965	
3	Výdaje ZFZP za rok 2019	34 175 032	34 175 032	
4	Výdaje ZFZP za rok 2020		38 654 933	
5	**Průměrné roční výdaje ZFZP za bezprostředně předcházející uzavřené 3 kalendářní roky**	**31 720 769**	**34 811 977**	**109,7**
6	**Výpočet limitu = 1,5 % z propočtených průměrných výdajů ZFZP**	**475 812**	**522 180**	**109,7**

Příloha č. 6

Poznámky:

1) Pokud zdravotní pojišťovna nevykáže, že A I = B I, případně A IV = B IV, tyto rozdíly zdůvodní.

2) Tabulku propočtu RF vyplňuje Všeobecná zdravotní pojišťovna ČR podle § 7 odst. 1 písm. b) zákona č. 551/1991 Sb., o Všeobecné zdravotní pojišťovně České republiky, ve znění pozdějších předpisů (dále jen „zákon č. 551/1991 Sb.“) a ostatní zdravotní pojišťovny podle § 18 odst. 1 zákona č. 280/1992 Sb.

Hodnocení dodržení limitu se provádí k 31. prosinci sledovaného období.

Sloučená zdravotní pojišťovna zohlední při propočtu limitu RF § 2 odst. 6 vyhlášky o fondech.

Tvorba v oddílu A odpovídá vždy propočtu povinného přídělu v doplňující tabulce, a to i v případě, že převod finančních prostředků v oddílu B není možno provést v povinné výši, nebo došlo k čerpání finančních prostředků z bankovního účtu RF.

Kladný rozdíl zůstatků mezi oddílem A a oddílem B vykazuje tzv. vnitřní dluh bankovního účtu RF. Tento rozdíl zdravotní pojišťovna zdůvodní.

V souladu s ustanovením § 18 zákona č. 280/1992 Sb. ČPZP vytváří a spravuje RF ve výši 1,5 % průměrných ročních výdajů ZFZP za bezprostředně předcházející tři kalendářní roky.

5.6 Jiná činnost (než je provozování v. z. p.)

Standardními aktivitami ČPZP v oblasti jiné činnosti v roce 2021 budou:

- pronájem nebytových prostor v Ostravě a Kladně,
- zprostředkování pojištění na léčebné výlohy při cestách do zahraničí.

Výnosy z jiné činnosti budou tvořeny zejména provizemi za zprostředkování pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí a příjmy z pronájmu nebytových prostor. Plánovanou výši úroků tvoří úroky z vkladů na bankovních účtech pro jinou činnost.

Plánovaná výše nákladů v roce 2021 představuje náklady vzniklé v souvislosti s údržbou pronajímaných částí provozních budov ČPZP a v souvislosti se zprostředkováním pojištění léčebných výloh při cestách do zahraničí. Nepřímé náklady, které budou dodavateli fakturovány, budou při věcném uznání jednotlivých faktur klíčovány a přiřazovány do oblasti provozní režie na činnost ZP i do oblasti jiné činnosti v souladu s ustanoveními vnitřního předpisu ČPZP. Odpisy vyjadřují poměrnou část celkových odpisů vztahující se k pronajímané ploše nemovitostí ve vlastnictví ČPZP.

ČPZP bude ke dni 31.12.2020 evidovat ve svém účetnictví nerozdělený zisk z jiné činnosti z minulých let ve výši cca 39 mil. Kč a z tohoto plánuje v roce 2021 v případě potřeby a po schválení Správní radou ČPZP následující převody:

- Doplnění zdrojů Fprev ve výši max. 30 mil. Kč na pokrytí výdajů souvisejících s nabídkou preventivních programů, v souladu s ustanovením § 16 odst. 4 zákona č. 280/1992 Sb.
- Posílení zdrojů SF, v souladu s ustanovením § 4 odst. 2 písm. b) vyhlášky č. 418/2003 Sb.
- Finanční příspěvek do Nadačního fondu ve výši max. 1,5 mil. Kč.

Jiná činnost (v tis. Kč)

A.	Jiná činnost	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
I.	**Výnosy celkem**	**5 354**	**5 470**	**102,2**
1	Výnosy z jiné činnosti	5 332	5 448	102,2
2	Úroky	22	22	100,0
3	Výnosy z prodeje finančních investic			
4	Zvýšení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
5	Mimořádné případy externí			
6	Mimořádné převody mezi fondy			
II.	**Náklady celkem**[1)]	**5 085**	**5 380**	**105,8**
1	Provozní náklady související s jinou činností	5 085	5 380	105,8
1.1	v tom: mzdy bez ostatních osobních nákladů	2 315	2 500	108,0
1.2	ostatní osobní náklady			
1.3	pojistné na zdravotní pojištění	215	232	107,9
1.4	pojistné na sociální zabezpečení	560	603	107,7
1.5	odpisy hmotného a nehmotného majetku – podíl vztahující se k této činnosti	445	445	100,0
1.6	úroky			
1.7	pokuty a penále			
1.8	finanční náklady spojené s prodejem finančních investic[2)]			
1.9	ostatní provozní náklady	1 550	1 600	103,2
2	Snížení hodnoty cenných papírů vlivem reálného ocenění			
3	Mimořádné případy externí			
4	Mimořádné převody mezi fondy			
III.	**Výsledek hospodaření = I – II**	**269**	**90**	**33,5**
IV.	**Daň z příjmů**	**0**	**0**	**–**
V.	**Zisk z jiné činnosti po zdanění = III – IV**	**269**	**90**	**33,5**

B.	Doplňující informace o cenných papírech pořízených z finančních zdrojů jiné činnosti	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			
	Z toho cenné papíry vztahující se k dceřiné společnosti provozující komerční pojištění			
z 1	Stav cenných papírů k 1. 1. sledovaného období			
z 2	Stav cenných papírů k poslednímu dni sledovaného období			

Příloha č. 8

Poznámky**:**

1) Náklady na jinou činnost vyjadřují nejpozději k 31. prosinci daného roku celkové náklady na tuto činnost včetně podílu nákladů hrazených v průběhu roku prvotně (zálohově) z PF.

2) V oddílu A II ř. 1.8 je nutno uvádět pouze účetní hodnotu prodávaných finančních investic tak, aby bylo možno po odečtení této hodnoty od položky oddílu A I ř. 3 propočítat realizovaný výnos nebo ztrátu z uskutečněného prodeje.

6. PŘEHLED ÚDAJŮ O ČINNOSTI ZDRAVOTNÍ POJIŠŤOVNY

Přehled údajů o činnosti zdravotní pojišťovny

ř.	Ukazatel	m. j.	Rok 2020 Oček. skutečnost	Rok 2021 ZPP	ZPP 2021/ Oček. skut. 2020 (v %)
	I. Pojištěnci				
1	**Počet pojištěnců celkem k posled. dni sled. období**	osoby	**1 278 000**	**1 279 000**	**100,1**
1.1	z toho: **státem hrazeni**	osoby	**726 407**	**729 000**	**100,4**
2	**Průměrný počet pojištěnců za sledované období**	osoby	**1 274 602**	**1 279 000**	**100,3**
2.1	z toho: **státem hrazeni**	osoby	**729 052**	**729 000**	**100,0**
	II. Ostatní ukazatele				
3	**Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**523 550**	**532 705**	**101,7**
4	**Stav dlouhodobého majetku včetně poskytovaných záloh pořízený za sledované období**	tis. Kč	**65 454**	**77 600**	**118,6**
4.1	v tom: **majetek na vlastní činnost**	tis. Kč	**65 454**	**77 600**	**118,6**
4.2	**ostatní majetek**	tis. Kč			
5	**Stav finančních investic k poslednímu dni sledovaného období (krátkodobé i dlouhodobé)**	tis. Kč			
5.1	z toho: **vázáno v dceřiné společnosti**	tis. Kč			
6	**Finanční investice pořízené za sledované období (saldo nákup – prodej)**	tis. Kč			
6.1	z toho: **vázáno v dceřiné společnosti**	tis. Kč			
7	**Přijaté bankovní úvěry celkem** (tj. bez údajů na řádcích 10 a 13) **za sledované období**	tis. Kč			
7.1	v tom: **dlouhodobé**	tis. Kč			
7.2	**krátkodobé**	tis. Kč			
8	**Splátky bankovních úvěrů krátkodobých i dlouhodobých za sledované období**	tis. Kč			
9	**Nesplacený zůstatek bankovních úvěrů k poslednímu dni sledovaného období celkem**	tis. Kč			
10	**Přijaté návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období**	tis. Kč			
11	**Splácení návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu ve sledovaném období**	tis. Kč			
12	**Nesplacený zůstatek návratné finanční výpomoci ze státního rozpočtu k poslednímu dni sledovaného období celkem**	tis. Kč			
13	**Přijaté zápůjčky, např. od žadatele o povolení podle § 3 zákona č. 280/1992 Sb. ve sledovaném období**	tis. Kč			
14	**Splátky zápůjček ve sledovaném období**	tis. Kč			
15	**Nesplacený zůstatek zápůjček k poslednímu dni sledovaného období celkem**	tis. Kč			
16	**Přijatá bezúplatná plnění a nenávratné dotace ve sledovaném období**	tis. Kč			
17	**Přepočtený počet zaměstnanců k poslednímu dni sledovaného období** (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	**658**	**667**	**101,4**
18	**Průměrný přepočtený počet zaměstnanců** (zaokrouhlí se na celá čísla)	osoby	**657**	**667**	**101,5**

19	**Výpočet limitu nákladů na činnost podle vyhlášky č. 418/2003 Sb., (dále jen „vyhláška o fondech“)** (zaokrouhlí se na 2 desetinná místa)	%	**3,05**	**3,05**	**100,0**
20	**Rozvrhová základna pro propočet přídělu do provozního fondu podle § 7 vyhlášky o fondech**	tis. Kč	**38 380 347**	**42 096 060**	**109,7**
21	**Maximální limit nákladů na činnost propočtený z dosažené rozvrhové základny podle § 7 vyhlášky o fondech**	tis. Kč	**1 170 601**	**1 283 930**	**109,7**
22	**Skutečný příděl ze ZFZP do provozního fondu ve sledovaném období**	tis. Kč	**1 170 601**	**1 283 930**	**109,7**
	III. Závazky a pohledávky				
23	**Závazky celkem k poslednímu dni sledovaného období** (neobsahují nesplacené zůstatky bankovních úvěrů, návratných finančních výpomocí ze státního rozpočtu a zápůjček uvedených na ř. 9, 12 a 15)	tis. Kč	**3 965 000**	**4 286 450**	**108,1**
23.1	v tom: **závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti**[1)]	tis. Kč	**3 850 000**	**4 165 700**	**108,2**
23.2	**závazky vůči poskytovatelům zdravotních služeb po lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**0**	**0**	**–**
23.3	**ostatní závazky ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**115 000**	**120 750**	**105,0**
23.4	**ostatní závazky po lhůtě splatnosti**	tis. Kč			
24	**Pohledávky celkem k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**5 700 821**	**5 849 327**	**102,6**
24.1	v tom: **pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**2 214 992**	**2 251 400**	**101,6**
24.2	**pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti**[2)]	tis. Kč	**2 617 560**	**2 660 500**	**101,6**
24.3	**pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb ve lhůtě splatnosti**[3)]	tis. Kč	**829 067**	**897 050**	**108,2**
24.4	**pohledávky za poskytovateli zdravotních služeb po lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**0**	**0**	**–**
24.5	**ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**9 700**	**9 990**	**103,0**
24.6	**ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti**	tis. Kč	**29 502**	**30 387**	**103,0**
25	**Dohadné položky pasivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**1 231 966**	**1 231 966**	**100,0**
26	**Dohadné položky aktivní celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**308 220**	**302 220**	**98,1**
27	**Rezervy celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**0**	**0**	**–**
28	**Opravné položky celkem – stav k poslednímu dni sledovaného období**	tis. Kč	**4 594 841**	**4 829 041**	**105,1**

	Doplňující údaje k řádkům 1 a 2				
k 1.1	z toho: **pojištěnci ze zemí Evropské unie**	osob	**1 414**	**1 454**	**102,8**
k 2.1	z toho: **pojištěnci ze zemí Evropské unie**	osob	**1 397**	**1 434**	**102,6**

Poznámky: **Příloha č. 1**

1) V řádku 23.1 budou zahrnuty dohadné položky pasivní (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

2) V řádku 24.2 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za plátci pojistného. Vykazovaná částka bude zároveň snížena o opravné položky.

3) V řádku 24.3 budou zahrnuty dohadné položky aktivní za poskytovateli zdravotních služeb (zejména vyúčtování zdravotních služeb za příslušný rok).

Ostatní ukazatele

Řádek 3 a řádek 4 - údaje o stavu a pořízení investičního majetku vycházejí z účetní evidence - účtová třída 1 a 2, z očekávaného objemu pořízeného majetku a očekávané výše zúčtovaných odpisů.

Řádek 17 a řádek 18 - plánovaný počet zaměstnanců v roce 2021 souvisí s plánovaným nárůstem počtu pojištěnců.

Řádek 19 až řádek 22 - maximální výše limitu přídělu finančních prostředků na činnost ZP a jejich skutečný příděl je pro rok 2021 plánován v souladu s § 7 odst. 2 vyhlášky č. 418/2003 Sb., a to ve výši 3,05 % z plateb pojistného po přerozdělování, příjmů z náhrad nákladů na hrazené služby, příjmů z pokut a penále vyměřených a uložených za neplnění zákonných povinností a pozdní odvody pojistného.

V případě zvýšené potřeby čerpání finančních prostředků v souvislosti s provozní činností budou použity dosud vytvořené zdroje.

Příjmy z pokut, penále a přirážek k pojistnému vyměřených do 31.12.1998 jsou příjmem ZFZP. Příjmy z pokut, penále a přirážek k pojistnému vyměřených od 1.1.1999 jsou příjmem Fprev. Základnu pro výpočet limitu provozních nákladů tvoří součet příjmů uvedených v příloze č. 2, oddíl B II. ř. 3, 4, 5 a příjmů z přílohy č. 7, oddíl B II. ř. 1.2.2.

Závazky a pohledávky

Řádek 23.1 - závazky vůči PZS zahrnují závazky za zdravotní služby vykázané za období dvanáctého měsíce kalendářního roku, které jsou pojišťovnou zpracovány a propláceny dle splatnosti v prvém měsíci následujícího kalendářního roku včetně dohadných položek pasivních.

Řádek 23.3 - ostatní závazky ve lhůtě splatnosti tvoří běžné závazky z oblasti provozní režie včetně dohadných položek pasivních a jiné činnosti ČPZP.

Řádek 24.1 - pohledávky za plátci pojistného ve lhůtě splatnosti představují předpis pojistného za dvanáctý měsíc kalendářního roku, které je pro ČPZP příjmem v prvém měsíci následujícího kalendářního roku.

Pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti tvoří pohledávky z dlužného pojistného a dohadné položky aktivní k pojistnému, dále pak pohledávky z vyměřeného penále a pokut.

Pohledávky za PZS ve lhůtě splatnosti tvoří zejména zálohové platby na úhradu zdravotních služeb a dohadné položky aktivní vytvořené k pohledávkám za PZS.

Ostatní pohledávky ve lhůtě splatnosti jsou zejména pohledávky z oblasti provozní režie a pohledávky z jiné činnosti.

Ostatní pohledávky po lhůtě splatnosti jsou dlužné pohledávky za náhradami nákladů na hrazené služby.

Řádek 25 - dohadné položky pasivní zahrnují konečné zůstatky dohadných položek v ZFZP k závazkům vůči PZS, které budou vytvářeny na základě předběžných vyhodnocení smluvních ujednání o regulačních omezeních za příslušná referenční období u jednotlivých segmentů zdravotních služeb a činí k 31.12.2020 celkem 1 062 615 tis. Kč, dohadnou položku ve výši předpokládaných záloh na úhradu očkovacích látek ve výši 119 673 tis. Kč a dohadné položky zúčtované do PF ke mzdovým nákladům v celkové výši 49 678 tis. Kč.

Řádek 26 - dohadné položky aktivní tvoří konečné zůstatky dohadných položek k pojistnému, které budou vycházet z údajů o plátcích pojistného, kteří nezaslali přehledy o platbách pojistného a kterým bude vypočtena pravděpodobná výše pojistného a dohadné položky vytvořené k pohledávkám za PZS.

Řádek 28 - opravné položky k pohledávkám bude ČPZP tvořit podle § 1 odst. 4 písm. p) vyhlášky č. 418 /2003 Sb. Z celkového očekávaného zůstatku k 31.12.2020 ve výši 4 594 841 tis. Kč bude 3 068 596 tis. Kč zúčtováno v ZFZP a 1 526 245 tis. Kč ve Fprev.

Vývoj závazků ve lhůtě a po lhůtě splatnosti vůči PZS

ČPZP realizuje úhrady PZS v souladu s právními předpisy upravujícími způsoby a výši úhrad zdravotních služeb. Součástí úhrad je v určených termínech také vypořádání regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS. Závazky vzniklé ZP z titulu uplatnění regulačních omezení vztahujících se k výkonům PZS ovlivňují bilanci ZFZP ve formě dohadných položek, které ČPZP vytváří v souladu s ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb.

ČPZP hospodařila v uplynulém období bez závazků po lhůtě splatnosti. Tyto závazky nepředpokládá ČPZP ani v roce 2021.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek pasivních

ČPZP předpokládá vytvoření pasivních dohadných položek k závazkům vůči PZS vztahujícím se k roku 2020 ve výši 1 062 615 tis. Kč a dohadná položka k závazkům vztahujícím se k úhradě očkovacích látek bude vytvořena ve výši 119 673 tis. Kč. Ve stejné celkové výši pak budou vytvořeny dohadné položky k závazkům vztahujícím se k roku 2021. ZP evidovala v rámci závěrečných účetních operací ke dni 31.12.2019 dohadné položky k závazkům za zdravotní služby ve výši 1 006 510 tis. Kč. Tyto dohadné položky budou do konce roku 2020 rozpuštěny ve výši realizace regulačních omezení a případný zůstatek bude stornován. Dále ČPZP evidovala dohadnou položku k závazkům týkajících se úhrady očkovacích látek za 129 598 tis. Kč vytvořenou ve výši poskytnutých záloh. Zálohy byly v polovině roku 2020 vyúčtovány a zůstatek dohadné položky byl stornován. Obdobný postup bude zvolen i v roce 2021.

Dohadné položky v oblasti provozních nákladů jsou tvořeny zejména ke mzdovým nákladům, a to vždy ke dni 31.12. účetního období. Zahrnují odhadované vyčíslení nevyčerpané dovolené zaměstnanců a předpokládané odměny za běžný kalendářní rok vyplácené v následujícím roce. Dohadné položky jsou plánovány ve výši 49 678 tis. Kč s tím, že vždy v průběhu následujícího účetního období budou zcela rozpuštěny. Dohadné položky ke mzdovým nákladům jsou rovněž tvořeny v rámci jiné činnosti. Jelikož se jedná o nevýznamné částky, nejsou tyto dohadné položky plánovány.

Vývoj stavu pohledávek ve lhůtě a po lhůtě splatnosti za plátci pojistného

Pro rok 2021 plánuje ČPZP navýšení počtu provedených kontrol u plátců pojistného. Zjištěné dlužné pojistné a penále budou vyměřovány výkazy nedoplatků, které v případě jejich nesplacení budou dále vymáhány.

Pohledávky ve lhůtě splatnosti za plátci pojistného k 31.12.2020 dosáhnou výše 2 214 992 tis. Kč. Důvodem poklesu je očekávaný nižší objem předepsaného pojistného za období 12/2020 ve srovnání s obdobím 12/2019 s ohledem na očekávaný vývoj zaměstnanosti a předpokládané snížení odměňování zaměstnanců v období 12/2020 v souvislosti s onemocněním COVID-19.

Pohledávky po lhůtě splatnosti za plátci pojistného k 31.12.2020 dosáhnou výše 2 617 560 tis. Kč. K 31.12.2021 se zvýší na 2 660 500 tis. Kč. Tento vývoj souvisí zejména s počtem provedených kontrol, s využitím institutu stanovení pravděpodobné výše pojistného u zaměstnavatelů a nárůstem počtu insolvenčních řízení.

Z pohledávek za plátci pojistného po lhůtě splatnosti k 31.12.2021 budou nejvyšší objem představovat pohledávky starší více než 1 rok. Větší zastoupení budou mít pohledávky za fyzickými osobami (OBZP a OSVČ). Zejména u OBZP je z dlouhodobého hlediska velmi problematické pohledávky účinně vymáhat. Velmi často se jedná o ekonomicky neaktivní pojištěnce, kteří nemají žádný majetek či dostačující příjem a nelze je zařadit mezi pojištěnce, za které hradí pojistné stát. V důsledku předpokládaného zvýšení minimální mzdy od 1.1.2021, od které se odvíjí výše měsíční platby pojistného, lze u OBZP očekávat další navýšení pohledávek po lhůtě splatnosti.

Pohledávky za plátci pojistného budou odepisovány pouze ze zákonem vymezených důvodů v souladu s ustanovením § 26c zákona č. 592/1992 Sb. Pohledávky mohou být ZP odepsány v případech dluhů zcela nedobytných. Hlavními důvody odepisování nedobytných pohledávek jsou bezvýsledné vymáhání, zánik dlužníka jako právnické osoby bez právního nástupce a neuspokojení pohledávky přihlášené do insolvenčního řízení.

ČPZP plánuje v roce 2021 odepsat pohledávky za plátci pojistného po lhůtě splatnosti celkem ve výši 300 000 tis. Kč, z toho 160 000 tis. Kč z titulu dlužného pojistného a 140 000 tis. Kč z titulu penále.

Vývoj stavu opravných položek k pohledávkám

ČPZP evidovala ke dni 31.12.2019 opravné položky k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátci pojistného a k náhradám nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 4 244 241 tis. Kč, z toho ve Fprev ve výši 1 419 745 tis. Kč. V průběhu roku 2020 bude část z nich v souladu s vyhláškou č. 503/2002 Sb. a vnitřním předpisem rozpuštěna a budou tvořeny nové opravné položky k pohledávkám, které budou vždy k ultimu kalendářního čtvrtletí splňovat podmínky pro tvorbu opravných položek. Ke dni 31.12.2020 předpokládá ZP stav opravných položek k pohledávkám po lhůtě splatnosti za plátci pojistného a za náhradami nákladů za poskytnuté hrazené služby ve výši 4 594 841 tis. Kč, v tom v ZFZP ve výši 3 068 596 tis. Kč a 1 526 245 tis. Kč ve Fprev.

Uplatňováním obdobného způsobu v průběhu roku 2021 očekává ČPZP stav opravných položek ke dni 31.12.2021 ve výši 4 829 041 tis. Kč, v tom 3 262 796 tis. Kč v ZFZP.

Odhadovaná výše stavu dohadných položek aktivních

ČPZP vytvoří v souladu s příslušnými ustanoveními vyhlášky č. 418/2003 Sb. v rámci závěrečných účetních operací dohadné položky k předpokládanému objemu pohledávek za plátci pojistného, kteří za období prosince předešlého roku až listopadu daného roku nezaslali přehled o platbách pojistného a kterým bude k datu 31.12. vyměřena pravděpodobná výše pojistného. Pro rok 2020 ZP předpokládá objem takto vyměřeného pojistného vyjádřeného dohadnou položkou ve výši 32 500 tis. Kč a ve výši 30 000 tis. Kč pro rok 2021.

ČPZP nepředpokládá vytváření dohadných položek k penále. V souladu s vnitřním předpisem může ZP tvořit dohadnou položku k penále v případě dlužníků, jimž byly doručeny výkazy nedoplatků, které však k 31.12. nenabyly právní moci. Takové případy by mohly v objemu tvořit pouze nevýznamnou částku, která podstatným způsobem neovlivní celkovou bilanci Fprev.

Dohadné položky aktivní k pohledávkám za PZS jsou vytvářeny v případech, kdy vznikne v souvislosti s konečným vypořádáním předběžných úhrad včetně regulačních omezení zakotvených ve smlouvách s PZS pohledávka za PZS, tato je vypořádána započtením s nejbližší úhradou zdravotních služeb. K 31.12.2020 ZP očekává zůstatek dohadné položky za PZS ve výši 270 000 tis. Kč, k 31.12.2021 očekává zůstatek ve stejné výši.

Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2020 je předpokládán ve výši 308 220 tis. Kč, z toho 5 720 tis. Kč je zůstatek dohadných položek nerozpuštěných ke dni 31.12.2020. Stav dohadných položek aktivních k 31.12.2021 je předpokládán ve výši 302 220 tis. Kč, z toho 2 220 tis. Kč je zůstatek dohadných položek z minulých let nerozpuštěných k 31.12.2021.

Odhad pohledávek za PZS

V objemu pohledávek za PZS ve lhůtě splatnosti ve výši 829 067 tis. Kč v roce 2020 a ve výši 897 050 tis. Kč pro rok 2021 jsou obsaženy zejména zálohové platby na úhrady zdravotních služeb. Jedná se o skutečně poskytnuté zálohy na fakturované zdravotní služby a ČPZP předpokládá, že budou zúčtovány formou započtení v termínu vyúčtování poskytnutých zdravotních služeb za měsíc prosinec, tj. v lednu následujícího roku. Na tyto zálohy ZP v souladu se zásadami danými účetními předpisy netvoří dohadné položky. Pohledávky z revizí zdravotních služeb nejsou předmětem tvorby dohadných položek z důvodu jejich započítávání se závazky v rámci měsíčních úhrad zdravotních služeb a z důvodu nevýznamné výše těchto pohledávek, která podstatným způsobem neovlivňuje objem nákladů na zdravotní služby.

7. ZÁVĚR

Zdravotně pojistný plán ČPZP na rok 2021 byl sestaven jako vyrovnaný, v souladu se všemi známými relevantními skutečnostmi, očekávaným vývojem české ekonomiky, požadavky MZ ČR a platnou legislativou v době jeho tvorby. Na straně příjmů předpokládá ČPZP v roce 2021 výběr pojistného, který je podložen jeho dosavadním vývojem v roce 2020 a makroekonomickými predikcemi MF ČR. ZPP ČPZP jako základní dokument pro činnost pojišťovny bude v roce 2021 průběžně vyhodnocován a k jeho naplnění budou přijímána příslušná opatření v souladu se systémem řízení rizik.

ČPZP se v roce 2021 zaměří především na zajištění dostupnosti zdravotních služeb pro své klienty tak, aby byl dlouhodobě stabilní pojistný kmen plně spokojen s nabízenými službami. Tyto služby bude ČPZP realizovat prostřednictvím své pobočkové sítě, infocentra a nově také širší nabídkou služeb elektronické komunikace. V uvedené oblasti plánuje pojišťovna rozšíření, optimalizaci a unifikaci služeb poskytovaných prostřednictvím Portálu ČPZP a mobilní aplikace *Zdraví v mobilu*. ČPZP očekává nárůst počtů klientů elektronické komunikace nejen rozvojem nabízených služeb, ale i díky novým možnostem přihlášení přes Národní identitní autoritu a na ni navázanou bankovní identitu, která má být spuštěna od začátku roku 2021. ČPZP se chce ještě více přiblížit svým klientům prostředky elektronické komunikace, což je celospolečenský trend umocněný i aktuální situací probíhající pandemie onemocnění COVID-19.

Plánované náklady na zdravotní služby budou pro rok 2021 ovlivněny více faktory. Jako první je nutné zmínit nejasné dopady do nákladů zapříčiněné pokračujícím vývojem pandemie onemocnění COVID-19, dále plošný vstup nového klasifikačního modelu CZ-DRG do úhrad akutní lůžkové péče, pokračování plánované reformy psychiatrické péče a reformy péče primární. Rychlý vstup nových vysoce inovativních léčivých přípravků, rozšiřování indikačních kritérií pro hrazené léčivé přípravky, zvýšená potřeba na úhradu nehrazených léčivých přípravků a akcelerace vývoje zdravotnických technologií mohou významně nad rámec zdravotně pojistného plánu ovlivnit celkové objemy úhrad za léčivé přípravky a zdravotnické prostředky. ČPZP hospodaří řádně a efektivně s prostředky veřejného zdravotního pojištění a vytvořila si velmi potřebnou finanční rezervu pro podobná potenciální složitá období a je připravena hradit veškeré své závazky ve lhůtách splatnosti, i případné mimořádné výdaje na zdravotní služby, a to bez jakékoliv potřeby využití cizích zdrojů.

Disponibilní finanční prostředky fondu prevence na rok 2021 jsou plánovány v období poznamenaném nejistotou z budoucího vývoje pandemie onemocnění COVID-19. Pro očekávané čerpání ve výši 290 mil. Kč je předpokladem návrat k normálnímu stavu a celoročnímu provozu pobočkové sítě ČPZP bez omezení. Nelze však vyloučit pokračování pandemie onemocnění COVID-19, ani realizaci vládních protiepidemických opatření, která se mohou negativně promítnout do plánovaného čerpání preventivních programů.

ČPZP se průběžně v minulých letech připravovala na implementaci CZ-DRG do informačního systému a na změny v přístupu práce specialistů. V roce 2021 bude pokračovat ve vzdělávání zaměstnanců ve využívání nového modelu realizace průběžného vyhodnocování produkce poskytovatelů akutní lůžkové péče v CZ-DRG. Rok 2021 bude prvním rokem plošného využití tohoto systému, kdy jeho vyhodnocení bude reálné až po skončení kalendářního období. Důležitým faktorem je compliance poskytovatelů akutní lůžkové péče s připraveným systémem a skutečná minimalizace úhradových výjimek, či snížení rozdílnosti sazeb za srovnatelnou péči.

ČPZP je provozovatelem významného informačního systému v souladu se zákonem č. 181/2014 Sb., o kybernetické bezpečnosti. Provoz významného informačního systému ČPZP je v souladu s vyhláškou č. 82/2018 Sb., o bezpečnostních opatřeních, kybernetických bezpečnostních incidentech, reaktivních opatřeních, náležitostech podání v oblasti kybernetické bezpečnosti a likvidaci dat. ČPZP pravidelně sleduje vývoj nových bezpečnostních hrozeb a realizuje opatření k jejich eliminaci nebo snížení rizikovosti. Na základě výsledků penetračních testů provedených v roce 2020 budou realizována konkrétní opatření ke zvýšení kybernetické bezpečnosti. Pravidelná riziková analýza informačních systémů bude provedena v roce 2021.

Na situaci vzniklou v souvislosti s pandemií onemocnění COVID-19 reagovala Vláda ČR mimo jiné schválením nové legislativy - s účinností od 1.6.2020 došlo k výraznému navýšení platby za jednoho státem hrazeného pojištěnce, a to na částku 1 567 Kč měsíčně. S účinností od 1.1.2021 se tato hodnota zvýší na 1 767 Kč. Tato jednorázová opatření českému zdravotnictví nepochybně pomohla, avšak zde stále schází systémové kroky pro stabilizaci a tím i dlouhodobou udržitelnost systému v. z. p. v ČR, jako je např. systémově nastavená automatická valorizace plateb za státem hrazené pojištěnce. Hlavním důvodem je potřeba předvídatelných a stabilních příjmů do systému veřejného zdravotního pojištění v ČR. Pro roky 2022 a následující je totiž vývoj těchto plateb opět nejistý. Na hledání nadčasového řešení je ČPZP připravena se podílet svou invencí a zkušenostmi.

Návrh Zdravotně pojistného plánu České průmyslové zdravotní pojišťovny na rok 2021 Dozorčí rada ČPZP projednala a vzala na vědomí dne 24. listopadu 2020 a Správní rada ČPZP projednala a schválila dne 25. listopadu 2020.

V Ostravě dne 25.11.2020

Ing. Ivan Myška
předseda Dozorčí rady ČPZP

Ing. Mojmír Kašprišin
předseda Správní rady ČPZP